

24.

Diss.

Gleitsmann

55(24)

2055 (24)

Einige Untersuchungen
über
den sogenannten
Abdominaltyphus.

Inaugural - Abhandlung

von

Dr. GLEITSMANN.

W ü r z b u r g,

gedruckt bei C. W. Becker's, Universitäts-Buchdrucker's, Wittwe.

1834.

217

Diff. 2055 (24)

Einige Untersuchungen
über
den sogenannten
Abdominaltyphus.

Inaugural - Abhandlung

von

Dr. GLEITSMANN.

W ü r z b u r g,

gedruckt bei C. W. Becker's, Universitäts-Buchdrucker's, Wittwe.

1834.

9/2

*Received
2nd April 1834
No. 1000*



Seinem verehrten Oheim,

Herrn

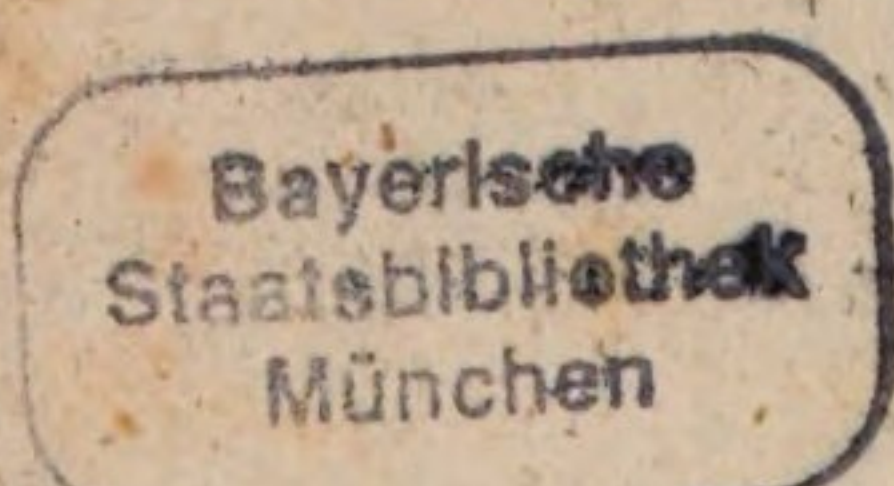
Dr. Jacob Schilling,

Assessor des k. Medizinalkomite, Direktor der chirurgi-
schen Schule, Vorstand der Hebammenanstalt und des
Entbindungshauses zu Bamberg etc.

als

Zeichen seiner innigsten Dankbarkeit

gewidmet.



Seinem verehrten Oheim,

Herrn

Dr. J a c o b S c h i l l i n g,

Assessor des k. Medizinalkomite, Direktor der chirurgi-
schen Schule, Vorstand der Hebammenanstalt und des
Entbindungshauses zu Bamberg etc.

als

Zeichen seiner innigsten Dankbarkeit

g e w i d m e t.

Seinem verehrten Oberrath

Herrn

Dr. Jacob Schilling

Assessor des k. Medicinalrathes, Director der chirurgi-
schen Schule, Vorstand der Hochschulanstalt und des
Landesgesundheitsamtes zu Jena etc.

als

Zeichen seiner innigsten Dankbarkeit

gewidmet

Vorrede.

Indem ich in vorliegenden Blättern meine Inaugural-Abhandlung der medizinischen Fakultät zu Würzburg vorlege, muss ich Einiges zur Rechtfertigung der Wahl meines Gegenstandes und der Ueberschrift dieser Abhandlung vorausschicken.

Es ist gewiss eine sehr schwierige Aufgabe für einen jungen Arzt, eine Inaugural-Abhandlung zu schreiben, die nicht ganz werthlos seyn soll. Mangel an Erfahrung, und daher rührender Mangel an eigner selbst erworbener Ansicht über fast alle Gegenstände der Medizin — einer reinen Erfahrungswissenschaft — erklären diese Schwierigkeit hinlänglich, wenn man auch absieht von dem noch nicht gehörig erstarkten Urtheile des jungen Arztes, was bei der kurzen vorher-

gegangenen Zeit der Beschäftigung mit der ganzen Wissenschaft wohl nicht anders möglich ist. Darum schrieb ich auch nur einzelne Untersuchungen, keine Monographie über den vorliegenden Gegenstand.

Da aber unter allen einzelnen Zweigen der Medizin das Fach der speziellen Pathologie und Therapie mich am meisten anzog, so war es natürlich, dass ich auch einen Gegenstand aus diesem Fache zur Bearbeitung wählte. Dass ich aber gerade diesen, allerdings sehr schwierigen und noch sehr im Streite liegenden wählte, dazu bewog mich theils das Interesse an der Sache, theils der Umstand, dass ich früher schon dieser Krankheitsform meine Aufmerksamkeit gewidmet, und nachdem ich während meiner akademischen Lehrjahre in Würzburg schon einige Fälle gesehen, im Winter 1833/34 im Bamberger Krankenhause Gelegenheit hatte, mehrere sich rasch folgende Krankheitsformen der Art zu beobachten. — Vielleicht werde ich später, nach längerer, reiferer Erfahrung, versuchen, den vorliegenden Gegenstand in einer Monographie mehr zu erschöpfen — möge einstweilen dieser Erstlingsversuch einer literarischen Arbeit erfahrenen Männern nicht ganz ohne Werth erscheinen. —

Es ist in den neueren Zeiten häufig die Rede von einer Krankheitsform, welche, wenn auch vielleicht unter etwas anderer Gestaltung in der Hauptsache auch früheren Aerzten bekannt, dennoch ihrem eigentlichen Wesen nach, unter einem neuen Namen der Gegenstand vielfacher Forschungen erst in dem verflossnen Dezennium geworden ist. Es ist diess der sogenannte sporadische Typhus, auch Abdominaltyphus genannt.

Manchem wohl der jetzt lebenden Aerzte, besonders solchen, die noch in früheren, der Periode der Erregungstheorie vorausgegangenen Schulen ihre erste ärztliche Bildung erhalten haben, und überhaupt solchen, welche im Verdrusse über die so oft wechselnden Systeme in der Medizin während der jüngst verflossnen Dezennien, mehr der treuen Naturbeobachtung und eigner vernünftiger Erfahrung, als dem Lesen der meist

systemsüchtigen, theoretisirenden medizinischen Werke und Schriften unsres Zeitalters sich gewidmet, mag dieser Name, wenigstens diese Verbindung zweier allerdings bekannten Namen fremd vorkommen, und darum eine Begriffsbestimmung der angegebenen Benennung wünschenswerth und nothwendig scheinen. Es ist eine solche auch darum schon erforderlich, um zu sehen, ob die Krankheit, die wir als die genannte zum Inhalte der folgenden Untersuchungen zu machen gedenken, eben so, wie ihr Name, erst ein Kind neuerer Zeiten sei, oder ob sie unsrer ausgesprochenen Behauptung gemäss, der Hauptsache nach bereits auch ältern Aerzten bekannt gewesen und ihren neueren Namen nur vielleicht einer in der neueren Zeit gewonnenen richtigeren Einsicht in ihr Wesen verdanke.

Allein, gestehen wir es, schwer ist es, eine solche Begriffsbestimmung zu geben. Theils sind die bisherigen Untersuchungen lange noch nicht auf den Punkt gediehen, von welchem aus genau sich bestimmen liesse, welche wirklich vorkommenden Krankheitsformen zu der genannten Krankheit gehören, welche nicht, und hierdurch schon die Definition derselben erschwert — theils kann eine solche nur als Resultat aus einer vollendeten, allseitigen Untersuchung über die Krankheit

hervorgehen, welche aber hier weder möglich noch auch in unsrem Vorhaben ist.

Wir müssen uns daher mit einer Definition begnügen, welche so viel als möglich alle jene Erscheinungen zusammenfasst, die von den meisten Schriftstellern als konstante für die Krankheit angegeben werden, und in so fern auch als zu ihrem Wesen gehörig betrachtet werden müssen — ohne dass wir jedoch mehr Werth auf diese Definition legen, als den einer vorläufigen, durch die folgenden Untersuchungen selbst erst zu bestätigenden oder berichtigenden. Also aufgefasst, können und müssen wir unter sporadischem oder abdominellem Typhus jene Krankheitsform verstehen, welche einen remittirenden Typus zeigt, neben den bekannten Erscheinungen einer febris nervosa stupida mehr oder minder Symptome eines gastrischen Zustandes darbietet, und bei welcher ein örtlicher Krankheitsprozess auf der villosa des tractus intestinalis, nach dem Tode durch bestimmte pathologische Veränderungen derselben sich kundgebend ^{a)} und kopiöse Durchfälle im Stadium der Höhe sich

a) Vorzüglich auf dieses Moment müssen wir hier aufmerksam machen — es hat dasselbe fast allein den Grund der neuern Ansichten über die Krankheit gelegt.

finden. Es kann diese Krankheit durch die Steigerung jeder einzelnen dieser Symptomenreihen oder mehrerer derselben oder aller in Verbindung, oder die daraus entspringenden Folgen oder Nachkrankheiten den Tod des Kranken veranlassen, geht aber auch häufig unter geringen febrilischen Krisen, mehr unter Abnahme aller Erscheinungen in Genesung über, oder hinterlässt als Nachkrankheit einzelne, jeder der angegebenen Symptomengruppe entsprechende funktionelle oder organische Störungen.

Nach der so eben gegebenen Begriffsbestimmung scheint nun die Krankheit am meisten Aehnlichkeit mit jener Fieberform zu haben, welche einige der älteren Aerzte als *gastrica maligna nervosa*, epidemisch und sporadisch auftretend, aufgeführt, ^{b)} andere als *febris nervosa stupida cum diarrhoea symptomatrica* beschrieben haben ^{c)}. Es treffen wenigstens die meisten Symptome dieser Krankheitsformen mit denen der unsrigen überein, wir finden dieselben Ausgänge, dieselbe Neigung zur Kolliquation, selbst zur Putrescenz. Wenn denn doch auch einiger Unterschied nicht zu verkennen ist, so muss hiebei wohl berücksichtigt werden, dass alle epidemi-

b) Burserii institut. med. pract., vol. I. §. 373—417.

c) So J. Pet. Frank in seiner epitome vol. I.

schen Fieber, wie Burserius richtig bemerkt, ^{d)} immer eine Verschiedenheit von einander zeigen, so dass keine Epidemie der andern unbedingt gleich ist, und dass selbst beim sporadischen Auftreten ^{e)} diese sogenannten malignen Fieber immer durch den herrschenden epidemischen Krankheitscharakter in allen ihren Erscheinungen mannichfaltig modificirt werden. Auch hat ja die von der älteren verschiedne Ansicht der neuern Aerzte gewiss Einfluss auf die Beschreibung der Krankheit selbst, da eben wegen dieser verschiedenen Ansicht auch verschiedene Symptomenreihen hervorgehoben, oder in den Hintergrund gestellt wurden, je nachdem man der Ansicht über die Krankheit gemäss diese oder jene für wichtiger oder unbedeutender hielt. Der Belege für die Wahrheit dieses letztern Satzes — auch in Beziehung auf andere Krankheiten — gibt es wohl zu viele, als dass man einzelne aufzu-

d) A. a. O. vol. I. §. 386 in nota.

e) Dieses sporadische Auftreten des sogenannten Abdominaltyphus möchte übrigens noch manchen Zweifeln unterliegen, wenn gleich derselbe auch sporadischer Typhus heisst. Dieser Name ist ohnehin unrichtig, da er den Gegensatz zum contagiösen — exanthematischen Typhus nicht bezeichnet, welchen er doch bezeichnen soll. Ueber das sporadische Auftreten der Krankheit selbst siehe später, wo von der Aetiologie derselben die Rede ist.

führen brauchte — jede medizinische Zeitschrift liefert deren in Fülle.

Indess bei aller auf solche Weise herzustellenden Uebereinstimmung zwischen den Beschreibungen der febris gastrica maligna oder nervosa stupida der älteren Aerzte und des in Rede stehenden Abdominaltyphus findet sich dennoch eine Verschiedenheit, welche in den so eben gegebenen Erörterungen ihre Erklärung nicht finden kann, und deren Grund vielmehr in der genaueren Bekanntschaft der neueren Aerzte mit der pathologischen Anatomie und der gehörigen Verbindung dieser mit der speziellen Pathologie zu suchen ist. Mag es zwar auch sein, dass der epidemische Krankheitscharakter in der bemerkten Art sein Recht auch hier geltend mache, und dass er daran Ursache sei, dass bestimmte Erscheinungen nebst ihren Folgen nach dem Tode wirklich jetzt häufiger bei gewissen malignen Fiebern vorkommen als früher — so wird sich doch aus dem gleich Folgenden leicht ergeben, dass das Gesagte richtig sei, und dass die Erscheinungen und ihre Folgen, die wir meinen, nur darum vorzüglich jetzt häufiger gefunden werden, weil wir mit Hülfe der pathologischen Anatomie dieselben jetzt besser erkennen. Es sind diese Erscheinungen die bereits angegebenen örtlichen Krankheitssymptome auf der Darmschleim-

haut, insbesondere aber die nach dem Tode gefundenen Ausgänge derselben — die famosen typhösen Darmgeschwüre.

Wenn wir aber auch sagten, dass diese typhösen Darmgeschwüre ihre Entdeckung oder vielmehr häufigere Beobachtung in der neueren Zeit der genaueren Bekanntschaft der Aerzte mit der pathologischen Anatomie verdankten, so ist diess doch keineswegs so zu verstehen, dass Darmgeschwüre in Folge akuter maligner Fieber früher, wenn auch vorhanden, doch unbekannt, oder vielmehr unbeobachtet gewesen seyen. Im Gegentheile finden sich in einer hieher gehörigen Schrift Lesser's, ^{f)} worin mit ausgezeichnetem Fleisse alles hieher Bezügliche zusammengestellt ist, Auszüge aus früheren und späteren Schriftstellern, welche unzweideutig auf eine solche Bekanntschaft hindeuten. ^{g)} Namentlich scheinen die ältesten Aerzte in ihren Ansichten über das Wesen unsrer und ihr verwandter Krankheiten fast mehr zur Meinung der neuern hinzuneigen, als die spätern auf sie folgenden; denn Aretäus und Aetius sprechen auf das Bestimmteste von

f) Ueber die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanales als selbstständige Krankheit, u. s. w. Berlin 1830.

g) A. a. Orte Abschnitt I, S. 1—22, und Abschnitt II, dritte Zusammenstellung S. 46—86.

akuten, bösartigen Fiebern, durch Geschwüre im oberen Darmkanale hervorgebracht. In späteren Zeiten scheint diese Kenntniss zum Theil wieder untergegangen zu seyn, da man, wie Lesser an mehreren Stellen der erwähnten dritten Zusammenstellung des zweiten Abschnittes bemerkt, bei Epidemieen zu sehr die Leichenöffnungen entweder ganz vernachlässigte oder doch zu oberflächlich anstellte. Aber seitdem gegen die letzte Hälfte des vorigen Jahrhunderts hin die pathologische Anatomie mehr betrieben und mehr Eifer und Sorgfalt auf Leichenöffnungen und ihre Ergebnisse im Vergleich mit den Krankheitserscheinungen während des Lebens verwendet wurde, finden wir wieder Darmgeschwüre in Folge akuter, bösartiger Fieber angeführt, wofür man die Beweise ebenfalls in Lessers eben erwähneter Zusammenstellung von Seite 50 an u. ff. finden kann. Besonders häufig und genau wurden diese Untersuchungen seit ungefähr 15—20 Jahren her angestellt, und vorzüglich von dieser Zeit gilt es, was oben gesagt wurde — dass man jetzt bestimmte Erscheinungen und ihre Folgen — eben die typhösen Darmgeschwüre — bei der Krankheit nur darum öfter finde, weil man sie besser erkennen könne. Es genügt zum Beweise des Gesagten auf die so häufige Berücksichtigung des Zustandes der Darmschleim-

haut in den letzt verflossnen Jahrzehenden bei ansteckenden und nicht ansteckenden Nervenfebern — wie man sie nannte — auf die Namen eines Puchelt, v. Pommer, Schönlein u. s. w. und vor Allem der die Sache freilich sehr übertreibenden Franzosen, Broussais und seiner Anhänger, aufmerksam zu machen.

Indem nun, bei dem wiederholten verheerenden Auftreten des Typhus contagiosus im Laufe dieses Jahrhunderts, das Bild dieser Krankheitsform tief sich dem Gedächtnisse aller Aerzte eingeprägt hatte, und der nach dem Erlöschen jener grossen Seuche hie und da sich zeigende, hier in Rede stehende Krankheitsprozess in mehreren Beziehungen jener verheerenden Epidemie sich ähnlich zeigte — wie wir diess noch später darstellen werden, — so erhielt der Letztere, gleichsam als vereinzelte Nachklänge, als ein zerstreutes Wiederaufleben jener grossen Typhus-epidemie angesehen, den — wie schon gezeigt, nicht ganz passenden — Namen „sporadischer,“ oder — mit Rücksicht auf die erwähnten Darmgeschwüre „Abdominaltyphus.“ Beide Namen sind nicht älter noch, als unser jetziges Jahrhundert, ja der letzte scheint erst vor wenigen Lustern sein Dasein bekommen zu haben, — keinen der beiden Namen, am allerwenigsten den letzten,

findet man vor der zweiten Hälfte des zweiten Jahrzehends unsres, wie in jeder, so auch in medizinischer Beziehung so verhängnissvollen und merkwürdigen Jahrhunderts. ^{h)}

Nachdem wir auf solche Weise durch eine vorläufige Definition wenigstens im Allgemeinen die zu untersuchende Krankheitsform festgesetzt, und zugleich die nothwendigsten Andeutungen über das Geschichtliche, besonders ihres Namens gegeben haben, und nachdem durch diese beiden Umstände die Krankheit auch in so weit bestimmt und von ihr ähnlichen unterschieden ist, als es nothwendig ist, um sie zum Gegenstande einer pathologischen Untersuchung machen zu können, ist es erst möglich auf diese letztere selbst ein-

h) Man darf mich hier nicht missverstehen. Nicht die Benennung Typhus ist neu; denn seit Hippokrates, wo das Wort schon zu finden ist, kommt dasselbe häufig bei fast allen Pathologen vor, und bezeichnet z. B. bei Sauvages als typhus carcerum, u. dgl. eine unsrem exanthematischen Typhus sehr verwandte, ja mit ihm identische Krankheitsform. Neu ist aber gewiss die Benennung typhus sporadicus, noch mehr aber typhus abdominalis zur Bezeichnung der hier in Rede stehenden Krankheitsform — bei keinem Pathologen vor der oben bezeichneten Zeit ist dieselbe irgendwo zu finden.

zugehen, und dadurch die vorläufige Definition theils zu berichtigen, theils zu ergänzen, theils auch zu rechtfertigen — Mehreres von dem bereits Gesagten näher und sicherer zu begründen, und überhaupt Einiges über das Wesen der Krankheit selbst zu sagen. Die Punkte, die hier vorzüglich in Betracht kommen, sind: Aetiologie und Symptomatologie der Krankheit, in so ferne dieselben zur Untersuchung nothwendig sind — Berücksichtigung der anatomischen Charaktere der Krankheit, vorzüglich der erwähnten famosen Darmgeschwüre — Untersuchungen über das Wesen des ganzen Krankheitsprozesses — endlich einige daraus hervorgehende Bemerkungen, Verwandtschaft mit andern Krankheiten und Behandlung betreffend.

Unsrem vorgezeichneten Plane gemäss beginnen wir also die Reihe der Untersuchungen über den Abdominaltyphus mit der Aetiologie und Symptomatologie desselben, so weit sie für die Bestimmung des Wesens desselben nothwendig sind. Es kann durchaus nicht in unsrer Absicht liegen, diese beiden Momente vollständig hier auszuführen, da wir durchaus keine Monographie über die Krankheit schreiben wollen, sondern

Diss.

2055(24

Gleitsmann

2055 (24.)

Einige Untersuchungen
über
den sogenannten
Abdominaltyphus.

Inaugural - Abhandlung

von

Dr. GLEITSMANN.

W ü r z b u r g,

gedruckt bei C. W. Becker's, Universitäts-Buchdrucker's, Wittwe.

1834.

217



Bayerische
Staatsbibliothek
München

Seinem verehrten Oheim,

Herrn

Dr. Jacob Schilling,

Assessor des k. Medizinalkomite, Direktor der chirurgi-
schen Schule, Vorstand der Hebammenanstalt und des
Entbindungshauses zu Bamberg etc.

als

Zeichen seiner innigsten Dankbarkeit

gewidmet.

Seinem verehrten Oheim,

Herrn

Dr. Jacob Schilling,

Assessor des h. Medicinalcollegii, Director der chirurg.
schen Schule, Vorstand der Hebammenanstalt und des
Entbindungshauses zu Leipzig etc.

als

Zeichen seiner innigsten Anhänglichkeit

gewidmet.

Vorrede.

Indem ich in vorliegenden Blättern meine Inaugural-Abhandlung der medizinischen Fakultät zu Würzburg vorlege, muss ich Einiges zur Rechtfertigung der Wahl meines Gegenstandes und der Ueberschrift dieser Abhandlung vorausschicken.

Es ist gewiss eine sehr schwierige Aufgabe für einen jungen Arzt, eine Inaugural-Abhandlung zu schreiben, die nicht ganz werthlos seyn soll. Mangel an Erfahrung, und daher rührender Mangel an eigner selbst erworbener Ansicht über fast alle Gegenstände der Medizin — einer reinen Erfahrungswissenschaft — erklären diese Schwierigkeit hinlänglich, wenn man auch absieht von dem noch nicht gehörig erstarkten Urtheile des jungen Arztes, was bei der kurzen vorher-

gegangenen Zeit der Beschäftigung mit der ganzen Wissenschaft wohl nicht anders möglich ist. Darum schrieb ich auch nur einzelne Untersuchungen, keine Monographie über den vorliegenden Gegenstand.

Da aber unter allen einzelnen Zweigen der Medizin das Fach der speziellen Pathologie und Therapie mich am meisten anzog, so war es natürlich, dass ich auch einen Gegenstand aus diesem Fache zur Bearbeitung wählte. Dass ich aber gerade diesen, allerdings sehr schwierigen und noch sehr im Streite liegenden wählte, dazu bewog mich theils das Interesse an der Sache, theils der Umstand, dass ich früher schon dieser Krankheitsform meine Aufmerksamkeit gewidmet, und nachdem ich während meiner akademischen Lehrjahre in Würzburg schon einige Fälle gesehen, im Winter 1833/34 im Bamberger Krankenhause Gelegenheit hatte, mehrere sich rasch folgende Krankheitsformen der Art zu beobachten. — Vielleicht werde ich später, nach längerer, reiferer Erfahrung, versuchen, den vorliegenden Gegenstand in einer Monographie mehr zu erschöpfen — möge einstweilen dieser Erstlingsversuch einer literarischen Arbeit erfahrenen Männern nicht ganz ohne Werth erscheinen. —

des jüngsten Arztes, was bei der kurzen vorher-

8

Es ist in den neueren Zeiten häufig die Rede von einer Krankheitsform, welche, wenn auch vielleicht unter etwas anderer Gestaltung in der Hauptsache auch früheren Aerzten bekannt, dennoch ihrem eigentlichen Wesen nach, unter einem neuen Namen der Gegenstand vielfacher Forschungen erst in dem verflossnen Dezennium geworden ist. Es ist diess der sogenannte sporadische Typhus, auch Abdominaltyphus genannt.

Manchem wohl der jetzt lebenden Aerzte, besonders solchen, die noch in früheren, der Periode der Erregungstheorie vorausgegangenen Schulen ihre erste ärztliche Bildung erhalten haben, und überhaupt solchen, welche im Verdrusse über die so oft wechselnden Systeme in der Medizin während der jüngst verflossnen Dezennien, mehr der treuen Naturbeobachtung und eigener vernünftiger Erfahrung, als dem Lesen der meist

systemsüchtigen, theoretisirenden medizinischen Werke und Schriften unsres Zeitalters sich gewidmet, mag dieser Name, wenigstens diese Verbindung zweier allerdings bekannten Namen fremd vorkommen, und darum eine Begriffsbestimmung der angegebenen Benennung wünschenswerth und nothwendig scheinen. Es ist eine solche auch darum schon erforderlich, um zu sehen, ob die Krankheit, die wir als die genannte zum Inhalte der folgenden Untersuchungen zu machen gedenken, eben so, wie ihr Name, erst ein Kind neuerer Zeiten sei, oder ob sie unsrer ausgesprochenen Behauptung gemäss, der Hauptsache nach bereits auch ältern Aerzten bekannt gewesen und ihren neueren Namen nur vielleicht einer in der neueren Zeit gewonnenen richtigeren Einsicht in ihr Wesen verdanke.

Allein, gestehen wir es, schwer ist es, eine solche Begriffsbestimmung zu geben. Theils sind die bisherigen Untersuchungen lange noch nicht auf den Punkt gediehen, von welchem aus genau sich bestimmen liesse, welche wirklich vorkommenden Krankheitsformen zu der genannten Krankheit gehören, welche nicht, und hierdurch schon die Definition derselben erschwert — theils kann eine solche nur als Resultat aus einer vollendeten, allseitigen Untersuchung über die Krankheit

hervorgehen, welche aber hier weder möglich noch auch in unsrem Vorhaben ist.

Wir müssen uns daher mit einer Definition begnügen, welche so viel als möglich alle jene Erscheinungen zusammenfasst, die von den meisten Schriftstellern als konstante für die Krankheit angegeben werden, und in so fern auch als zu ihrem Wesen gehörig betrachtet werden müssen — ohne dass wir jedoch mehr Werth auf diese Definition legen, als den einer vorläufigen, durch die folgenden Untersuchungen selbst erst zu bestätigenden oder berichtigenden. Also aufgefasst, können und müssen wir unter sporadischem oder abdominellem Typhus jene Krankheitsform verstehen, welche einen remittirenden Typus zeigt, neben den bekannten Erscheinungen einer febris nervosa stupida mehr oder minder Symptome eines gastrischen Zustandes darbietet, und bei welcher ein örtlicher Krankheitsprozess auf der villosa des tractus intestinalis, nach dem Tode durch bestimmte pathologische Veränderungen derselben sich kundgebend ^{a)} und kopiöse Durchfälle im Stadium der Höhe sich

a) Vorzüglich auf dieses Moment müssen wir hier aufmerksam machen — es hat dasselbe fast allein den Grund der neuern Ansichten über die Krankheit gelegt.

finden. Es kann diese Krankheit durch die Steigerung jeder einzelnen dieser Symptomenreihen oder mehrerer derselben oder aller in Verbindung, oder die daraus entspringenden Folgen oder Nachkrankheiten den Tod des Kranken veranlassen, geht aber auch häufig unter geringen febrilischen Krisen, mehr unter Abnahme aller Erscheinungen in Genesung über, oder hinterlässt als Nachkrankheit einzelne, jeder der angegebenen Symptomengruppe entsprechende funktionelle oder organische Störungen.

Nach der so eben gegebenen Begriffsbestimmung scheint nun die Krankheit am meisten Aehnlichkeit mit jener Fieberform zu haben, welche einige der älteren Aerzte als *gastrica maligna nervosa*, epidemisch und sporadisch auftretend, aufgeführt, ^{b)} andere als *febris nervosa stupida cum diarrhoea symptomatrica* beschrieben haben ^{c)}. Es treffen wenigstens die meisten Symptome dieser Krankheitsformen mit denen der unsrigen überein, wir finden dieselben Ausgänge, dieselbe Neigung zur Kolliquation, selbst zur Putrescenz. Wenn denn doch auch einiger Unterschied nicht zu verkennen ist, so muss hiebei wohl berücksichtigt werden, dass alle epidemi-

b) Burserii institut. med. pract., vol. I. §. 373—417.

c) So J. Pet. Frank in seiner epitome vol. I.

schen Fieber, wie Burserius richtig bemerkt, ^{d)} immer eine Verschiedenheit von einander zeigen, so dass keine Epidemie der andern unbedingt gleich ist, und dass selbst beim sporadischen Auftreten ^{e)} diese sogenannten malignen Fieber immer durch den herrschenden epidemischen Krankheitscharakter in allen ihren Erscheinungen mannichfaltig modificirt werden. Auch hat ja die von der älteren verschiedne Ansicht der neuern Aerzte gewiss Einfluss auf die Beschreibung der Krankheit selbst, da eben wegen dieser verschiedenen Ansicht auch verschiedene Symptomenreihen hervorgehoben, oder in den Hintergrund gestellt wurden, je nachdem man der Ansicht über die Krankheit gemäss diese oder jene für wichtiger oder unbedeutender hielt. Der Belege für die Wahrheit dieses letztern Satzes — auch in Beziehung auf andere Krankheiten — gibt es wohl zu viele, als dass man einzelne aufzu-

d) A. a. O. vol. I. §. 386 in nota.

e) Dieses sporadische Auftreten des sogenannten Abdominaltyphus möchte übrigens noch manchen Zweifeln unterliegen, wenn gleich derselbe auch sporadischer Typhus heisst. Dieser Name ist ohnehin unrichtig, da er den Gegensatz zum contagiösen — exanthematischen Typhus nicht bezeichnet, welchen er doch bezeichnen soll. Ueber das sporadische Auftreten der Krankheit selbst siehe später, wo von der Actiologie derselben die Rede ist.

führen brauchte — jede medizinische Zeitschrift liefert deren in Fülle.

Indess bei aller auf solche Weise herzustellenden Uebereinstimmung zwischen den Beschreibungen der febris gastrica maligna oder nervosa stupida der älteren Aerzte und des in Rede stehenden Abdominaltyphus findet sich dennoch eine Verschiedenheit, welche in den so eben gegebenen Erörterungen ihre Erklärung nicht finden kann, und deren Grund vielmehr in der genaueren Bekanntschaft der neueren Aerzte mit der pathologischen Anatomie und der gehörigen Verbindung dieser mit der speziellen Pathologie zu suchen ist. Mag es zwar auch sein, dass der epidemische Krankheitscharakter in der bemerkten Art sein Recht auch hier geltend mache, und dass er daran Ursache sei, dass bestimmte Erscheinungen nebst ihren Folgen nach dem Tode wirklich jetzt häufiger bei gewissen malignen Fiebern vorkommen als früher — so wird sich doch aus dem gleich Folgenden leicht ergeben, dass das Gesagte richtig sei, und dass die Erscheinungen und ihre Folgen, die wir meinen, nur darum vorzüglich jetzt häufiger gefunden werden, weil wir mit Hülfe der pathologischen Anatomie dieselben jetzt besser erkennen. Es sind diese Erscheinungen die bereits angegebenen örtlichen Krankheitssymptome auf der Darmschleim-

haut, insbesondere aber die nach dem Tode gefundenen Ausgänge derselben — die famosen typhösen Darmgeschwüre.

Wenn wir aber auch sagten, dass diese typhösen Darmgeschwüre ihre Entdeckung oder vielmehr häufigere Beobachtung in der neueren Zeit der genaueren Bekanntschaft der Aerzte mit der pathologischen Anatomie verdankten, so ist diess doch keineswegs so zu verstehen, dass Darmgeschwüre in Folge akuter maligner Fieber früher, wenn auch vorhanden, doch unbekannt, oder vielmehr unbeobachtet gewesen seyen. Im Gegentheile finden sich in einer hieher gehörigen Schrift Lesser's, ^{f)} worin mit ausgezeichnetem Fleisse alles hieher Bezügliche zusammengestellt ist, Auszüge aus früheren und späteren Schriftstellern, welche unzweideutig auf eine solche Bekanntschaft hindeuten. ^{g)} Namentlich scheinen die ältesten Aerzte in ihren Ansichten über das Wesen unsrer und ihr verwandter Krankheiten fast mehr zur Meinung der neuern hinzuneigen, als die spätern auf sie folgenden; denn Aretäus und Aetius sprechen auf das Bestimmteste von

f) Ueber die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanales als selbstständige Krankheit, u. s. w. Berlin 1830.

g) A. a. Orte Abschnitt I, S. 1—22, und Abschnitt II, dritte Zusammenstellung S. 46—86.

akuten, bösartigen Fiebern, durch Geschwüre im oberen Darmkanale hervorgebracht. In späteren Zeiten scheint diese Kenntniss zum Theil wieder untergegangen zu seyn, da man, wie Lesser an mehreren Stellen der erwähnten dritten Zusammenstellung des zweiten Abschnittes bemerkt, bei Epidemieen zu sehr die Leichenöffnungen entweder ganz vernachlässigte oder doch zu oberflächlich anstellte. Aber seitdem gegen die letzte Hälfte des vorigen Jahrhunderts hin die pathologische Anatomie mehr betrieben und mehr Eifer und Sorgfalt auf Leichenöffnungen und ihre Ergebnisse im Vergleich mit den Krankheitserscheinungen während des Lebens verwendet wurde, finden wir wieder Darmgeschwüre in Folge akuter, bösartiger Fieber angeführt, wofür man die Beweise ebenfalls in Lessers eben erwähneter Zusammenstellung von Seite 50 an u. ff. finden kann. Besonders häufig und genau wurden diese Untersuchungen seit ungefähr 15—20 Jahren her angestellt, und vorzüglich von dieser Zeit gilt es, was oben gesagt wurde — dass man jetzt bestimmte Erscheinungen und ihre Folgen — eben die typhösen Darmgeschwüre — bei der Krankheit nur darum öfter finde, weil man sie besser erkennen könne. Es genügt zum Beweise des Gesagten auf die so häufige Berücksichtigung des Zustandes der Darmschleim-

haut in den letzt verflossnen Jahrzehenden bei ansteckenden und nicht ansteckenden Nervenfebern — wie man sie nannte — auf die Namen eines Puchelt, v. Pommer, Schönlein u. s. w. und vor Allem der die Sache freilich sehr übertreibenden Franzosen, Broussais und seiner Anhänger, aufmerksam zu machen.

Indem nun, bei dem wiederholten verheerenden Auftreten des Typhus contagiosus im Laufe dieses Jahrhunderts, das Bild dieser Krankheitsform tief sich dem Gedächtnisse aller Aerzte eingeprägt hatte, und der nach dem Erlöschen jener grossen Seuche hie und da sich zeigende, hier in Rede stehende Krankheitsprozess in mehreren Beziehungen jener verheerenden Epidemie sich ähnlich zeigte — wie wir diess noch später darstellen werden, — so erhielt der Letztere, gleichsam als vereinzelte Nachklänge, als ein zerstreutes Wiederaufleben jener grossen Typhus-epidemie angesehen, den — wie schon gezeigt, nicht ganz passenden — Namen „sporadischer,“ oder — mit Rücksicht auf die erwähnten Darmgeschwüre „Abdominaltyphus.“ Beide Namen sind nicht älter noch, als unser jetziges Jahrhundert, ja der letzte scheint erst vor wenigen Lustern sein Dasein bekommen zu haben, — keinen der beiden Namen, am allerwenigsten den letzten,

findet man vor der zweiten Hälfte des zweiten Jahrzehends unsres, wie in jeder, so auch in medizinischer Beziehung so verhängnissvollen und merkwürdigen Jahrhunderts. ^{h)}

Nachdem wir auf solche Weise durch eine vorläufige Definition wenigstens im Allgemeinen die zu untersuchende Krankheitsform festgesetzt, und zugleich die nothwendigsten Andeutungen über das Geschichtliche, besonders ihres Namens gegeben haben, und nachdem durch diese beiden Umstände die Krankheit auch in so weit bestimmt und von ihr ähnlichen unterschieden ist, als es nothwendig ist, um sie zum Gegenstande einer pathologischen Untersuchung machen zu können, ist es erst möglich auf diese letztere selbst ein-

h) Man darf mich hier nicht missverstehen. Nicht die Benennung Typhus ist neu; denn seit Hippokrates, wo das Wort schon zu finden ist, kommt dasselbe häufig bei fast allen Pathologen vor, und bezeichnet z. B. bei Sauvages als typhus carcerum, u. dgl. eine unsrem exanthematischen Typhus sehr verwandte, ja mit ihm identische Krankheitsform. Neu ist aber gewiss die Benennung typhus sporadicus, noch mehr aber typhus abdominalis zur Bezeichnung der hier in Rede stehenden Krankheitsform — bei keinem Pathologen vor der oben bezeichneten Zeit ist dieselbe irgendwo zu finden.

zugehen, und dadurch die vorläufige Definition theils zu berichtigen, theils zu ergänzen, theils auch zu rechtfertigen — Mehreres von dem bereits Gesagten näher und sicherer zu begründen, und überhaupt Einiges über das Wesen der Krankheit selbst zu sagen. Die Punkte, die hier vorzüglich in Betracht kommen, sind: Aetiologie und Symptomatologie der Krankheit, in so ferne dieselben zur Untersuchung nothwendig sind — Berücksichtigung der anatomischen Charaktere der Krankheit, vorzüglich der erwähnten famösen Darmgeschwüre — Untersuchungen über das Wesen des ganzen Krankheitsprozesses — endlich einige daraus hervorgehende Bemerkungen, Verwandtschaft mit andern Krankheiten und Behandlung betreffend.

Unsrem vorgezeichneten Plane gemäss beginnen wir also die Reihe der Untersuchungen über den Abdominaltyphus mit der Aetiologie und Symptomatologie desselben, so weit sie für die Bestimmung des Wesens desselben nothwendig sind. Es kann durchaus nicht in unsrer Absicht liegen, diese beiden Momente vollständig hier auszuführen, da wir durchaus keine Monographie über die Krankheit schreiben wollen, sondern

bloss einzelne Untersuchungen darüber zu liefern gedenken — aus Gründen, die bereits in der Vorrede angedeutet und motivirt sind.

Dass die Krankheit in ihrem Vorkommen als eine epidemische zu betrachten sei, haben wir bereits erklärt; immer treten mehrere Fälle gleichzeitig oder in kurzen Zwischenräumen und noch dazu in Verbindung mit andern Unterleibsfebern — gastrischen und Schleimfebern, seltner biliösen Fiebern auf. Man würde dieses epidemische Auftreten wohl nicht leicht in Zweifel gezogen und die Krankheit sporadischen Typhus genannt haben, wenn man einerseits darauf geachtet hätte, dass die Krankheit nur beim *genius epidemicus gastrico-nervosus* auftritt, und wie derselbe zum entzündlichen oder einem diesem verwandten sich hinneigt, verschwindet, somit also, so genau an epidemische Verhältnisse gebunden, nicht so leicht selbst als sporadisch betrachtet werden kann — und dass andererseits, da sie in der Regel nicht contagiös ist, sie nicht so viele Individuen befällt, und nicht so weit sich verbreitet, als der verwandte contagiöse Typhus. Die Beweise für dieses epidemische Auftreten liegen wohl allzu klar vor, als dass es einer weitläufigen Auseinandersetzung darüber bedürfte — man lese alle Berichte, welche über die Krank-

heit in früheren und in den neueren Zeiten von den verschiedensten Aerzten geliefert worden sind, und man wird sich von der Wahrheit des Gesagten überzeugen. ⁱ⁾ Hiebei wird man auch finden, was wir vorzüglich zu beachten bitten, dass dieselbe meist nur unter solchen atmosphärischen Verhältnissen sich zeigt, welche eine vorwaltende Venosität des Blutes begünstigen — feuchte nasse, sei es nun warme oder kalte, oder zwischen beiden Temperaturen schnell wechselnde Witterung — schädliche Ausdünstungen nach grossen Ueberschwemmungen, sonst verunreinigte Luft durch schädliche tellurische, vegetabilische oder thierische Effluvien, und dass sie auch dem örtlichen Auftreten nach an solche Gegenden vorzugsweise gebunden ist, welche diesen Schädlichkeiten ausgesetzt sind.

Unter solcher Begünstigung von Seite des epidemischen und endemischen Krankheitscharakters kann nun die Krankheit im einzelnen Individuum sich auf sehr verschiedene Weise ausbil-

i) Vglche. Lesser, an den bereits angeführten Stellen; Sundelin's Anmerkungen zu Berends spezieller Pathologie und Therapie Bd. II. S. 123 und Clarus in der Leipziger klinischen Wochenschrift 1833, Nro. 6 und 7: „Ueber Witterungs- und Krankheitsconstitution zu Leipzig etc.“

den, sowohl in Hinsicht der prädisponirenden als der vermittelnden Momente. Doch lassen sich alle verschiedenen Ursachen der Krankheit nach der verschiedenen Art ihrer Einwirkung auf 2 Klassen bringen, je nachdem dieselben auf das Nerven-, besonders das Gangliensystem, oder auf die Schleimhaut des Darmkanals vorzüglich einwirken — obgleich vielleicht die letzte Art der Einwirkung ohne ein wenigstens prädisponirendes Moment von Seite des Gangliensystems wohl eine enteritis mucosa oder eine Ruhr, aber nicht leicht einen Abdominaltyphus erzeugen möchte. Zur Klasse der Einwirkungen auf das Gangliensystem gehören alle jene ursächlichen Momente, welche direkt oder indirekt die Thätigkeit desselben herabstimmen — deprimirende Affekte und Gemüthsstimmungen, Erschöpfung auf irgend eine Art hervorgebracht u. s. w. Daher die grössere Anlage reizbarer hysterischer Frauen und überhaupt die grössere Geneigtheit des weiblichen Geschlechts zur Krankheit — wie diess Schönlein in seinen Vorlesungen angibt, und Dr. Cless in der Stuttgarter Epidemie von 1819 beobachtete, ^{k)} womit auch meine Beobachtungen im Winter 1833/34 im Bamberger Krankenhause übereinstimmen. Wahrscheinlich möchte hieher auch

k) Horus Archiv 1820, Bd. I. S. 477 u. ff.

die Entstehung der Krankheit aus intermittens gehören, welche von verschiedenen Beobachtern angegeben wird; wie denn überhaupt die Krankheit gerne in Gesellschaft dieser im Herbste vorkommt. — Zur zweiten Klasse, welche die auf die Schleimhaut des Alimentarkanales wirkenden vermittelnden Ursachen begreift, gehören alle solche, welche, wie Uebermass im Essen und Trinken, Ingestion absolut oder relativ schädlicher Stoffe, z. B. verdorbne Nahrungsmittel, kaltes Wasser bei Erhitzung getrunken — entweder direkt auf die Alimentarschleimhaut als schädliche, reizende Potenzen wirken, oder welche, wie Erkältung der äussern Haut nach Statt gehabter Erhitzung als antagonistische Schädlichkeiten für dieselbe auftreten. Man wird übrigens leicht einsehen, dass selbst diese zweite Klasse von Einwirkungen doch wohl nicht bloss auf die Alimentarschleimhaut allein, sondern mehr oder weniger auch auf das Gangliensystem schädlich einwirke, und dass dieselben sonach mehr oder weniger als gemischte ursächliche Momente zu begreifen sind. Zu einer solchen gemischten ursächlichen Einwirkung scheint auch gestörte oder gehemmte Krise bei gastrischen, galligen oder Schleimfiebern zu gehören — eine Entstehungsweise der Krankheit, welche ich selbst beobach-

tete, und welche Clarus¹⁾) fast als die einzige angesehen wissen will.

Betrachtet man übrigens die ganze Summe der ursächlichen Momente der Krankheit, besonders der prädisponirenden, genau, so wird man finden, dass auch die meisten von diesen eine vorwaltende Venosität des Blutes begünstigen, wie wir diess von der atmosphärischen Constitution, unter welcher sich die Krankheit gewöhnlich zeigt, bereits nachgewiesen haben. Wir können die Beweisführung für diesen Satz in Bezug auf alle einzelne ursächliche Momente um so leichter übergehen, da Lesser in seinem bereits angeführten Werke in dem Abschnitte über die vorbereitenden und gelegentlichen Ursachen^{m)} sich die Mühe gegeben hat, für alle einzelne Ursachen das angegebne Verhältniss nachzuweisen, was wir dort nachzulesen bitten.ⁿ⁾

1) A. a. O. S. 109 ff.

m) S. d. a. Werk S. 366—388.

n) Man könnte hier auch an den Umstand erinnern, dass unser Zeitalter überhaupt vorwaltend zu einer krankhaften Venosität geneigt ist, wie z. B. die häufigen Unterleibskrankheiten beweisen; allein man könnte hieraus auch zu viel folgern. Das Gesagte über die Aetiologie reicht übrigens für unsern Zweck vollkommen hin; wollten wir weiter gehen, so würde gewiss auch hier die Instanz des „post hoc, erga propter hoc“ anwendbar seyn, welche überhaupt das

Wenden wir uns nun zur Symptomatologie der Krankheit, soweit dieselbe für unsern ange-deuteten Zweck nothwendig ist — d. h. fassen wir zuerst jene Erscheinungen zusammen, welche von allen oder doch den meisten Beobachtern der Krankheit angegeben, und somit als constante für die Krankheit zu betrachten sind — wie wir diess auch oben bei der vorläufigen Begriffsbestimmung der Krankheit gethan haben. Für diesen Zweck war auch eine solche Art von Abstraktion hinreichend; zur Untersuchung über das Wesen der Krankheit ist aber auch eine Kenntniss der Komplikationen und der abweichenden Angaben nothwendig, und es müssen also auch diese in der Symptomatologie ange-führt werden. Wir lassen diese letztern folgen, nachdem wir zuerst die Krankheit im reinen einfachen Verlaufe nach der Uebereinstimmung aller oder doch der meisten Beobachter kurz geschil-dert haben.

Bildet sich dieselbe primär aus, so sind die ersten Symptome bald mehr, bald minder heftig, immer aber jenen verschiednen, in der vorläu-figen Definition angegebenen Reihen entsprechen-
d.

ganze Kapitel von der Aetiologie, das schwächste in unsrer ganzen Wissenschaft, so sehr drückt.

systemsüchtigen, theoretisirenden medizinischen Werke und Schriften unsres Zeitalters sich gewidmet, mag dieser Name, wenigstens diese Verbindung zweier allerdings bekannten Namen fremd vorkommen, und darum eine Begriffsbestimmung der angegebenen Benennung wünschenswerth und nothwendig scheinen. Es ist eine solche auch darum schon erforderlich, um zu sehen, ob die Krankheit, die wir als die genannte zum Inhalte der folgenden Untersuchungen zu machen gedenken, eben so, wie ihr Name, erst ein Kind neuerer Zeiten sei, oder ob sie unsrer ausgesprochenen Behauptung gemäss, der Hauptsache nach bereits auch ältern Aerzten bekannt gewesen und ihren neueren Namen nur vielleicht einer in der neueren Zeit gewonnenen richtigeren Einsicht in ihr Wesen verdanke.

Allein, gestehen wir es, schwer ist es, eine solche Begriffsbestimmung zu geben. Theils sind die bisherigen Untersuchungen lange noch nicht auf den Punkt gediehen, von welchem aus genau sich bestimmen liesse, welche wirklich vorkommenden Krankheitsformen zu der genannten Krankheit gehören, welche nicht, und hierdurch schon die Definition derselben erschwert — theils kann eine solche nur als Resultat aus einer vollendeten, allseitigen Untersuchung über die Krankheit

hervorgehen, welche aber hier weder möglich noch auch in unsrem Vorhaben ist.

Wir müssen uns daher mit einer Definition begnügen, welche so viel als möglich alle jene Erscheinungen zusammenfasst, die von den meisten Schriftstellern als konstante für die Krankheit angegeben werden, und in so fern auch als zu ihrem Wesen gehörig betrachtet werden müssen — ohne dass wir jedoch mehr Werth auf diese Definition legen, als den einer vorläufigen, durch die folgenden Untersuchungen selbst erst zu bestätigenden oder berichtenden. Also aufgefasst, können und müssen wir unter sporadischem oder abdominellem Typhus jene Krankheitsform verstehen, welche einen remittirenden Typus zeigt, neben den bekannten Erscheinungen einer febris nervosa stupida mehr oder minder Symptome eines gastrischen Zustandes darbietet, und bei welcher ein örtlicher Krankheitsprozess auf der villosa des tractus intestinalis, nach dem Tode durch bestimmte pathologische Veränderungen derselben sich kundgebend ^{a)} und kopiöse Durchfälle im Stadium der Höhe sich

a) Vorzüglich auf dieses Moment müssen wir hier aufmerksam machen — es hat dasselbe fast allein den Grund der neuern Ansichten über die Krankheit gelegt.

finden. Es kann diese Krankheit durch die Steigerung jeder einzelnen dieser Symptomenreihen oder mehrerer derselben oder aller in Verbindung, oder die daraus entspringenden Folgen oder Nachkrankheiten den Tod des Kranken veranlassen, geht aber auch häufig unter geringen febrilischen Krisen, mehr unter Abnahme aller Erscheinungen in Genesung über, oder hinterlässt als Nachkrankheit einzelne, jeder der angegebenen Symptomengruppe entsprechende funktionelle oder organische Störungen.

Nach der so eben gegebenen Begriffsbestimmung scheint nun die Krankheit am meisten Aehnlichkeit mit jener Fieberform zu haben, welche einige der älteren Aerzte als *gastrica maligna nervosa*, epidemisch und sporadisch auftretend, aufgeführt, ^{b)} andere als *febris nervosa stupida cum diarrhoea symptomatrica* beschrieben haben ^{c)}. Es treffen wenigstens die meisten Symptome dieser Krankheitsformen mit denen der unsrigen überein, wir finden dieselben Ausgänge, dieselbe Neigung zur Kolliquation, selbst zur Putrescenz. Wenn denn doch auch einiger Unterschied nicht zu verkennen ist, so muss hiebei wohl berücksichtigt werden, dass alle epidemi-

b) Burserii institut. med. pract., vol. I. §. 373—417.

c) So J. Pet. Frank in seiner epitome vol. I.

schen Fieber, wie Burserius richtig bemerkt, ^{d)} immer eine Verschiedenheit von einander zeigen, so dass keine Epidemie der andern unbedingt gleich ist, und dass selbst beim sporadischen Auftreten ^{e)} diese sogenannten malignen Fieber immer durch den herrschenden epidemischen Krankheitscharakter in allen ihren Erscheinungen mannichfaltig modificirt werden. Auch hat ja die von der älteren verschiedne Ansicht der neuern Aerzte gewiss Einfluss auf die Beschreibung der Krankheit selbst, da eben wegen dieser verschiedenen Ansicht auch verschiedene Symptomenreihen hervorgehoben, oder in den Hintergrund gestellt wurden, je nachdem man der Ansicht über die Krankheit gemäss diese oder jene für wichtiger oder unbedeutender hielt. Der Belege für die Wahrheit dieses letztern Satzes — auch in Beziehung auf andere Krankheiten — gibt es wohl zu viele, als dass man einzelne aufzu-

d) A. a. O. vol. I. §. 386 in nota.

e) Dieses sporadische Auftreten des sogenannten Abdominaltyphus möchte übrigens noch manchen Zweifeln unterliegen, wenn gleich derselbe auch sporadischer Typhus heisst. Dieser Name ist ohnehin unrichtig, da er den Gegensatz zum contagiösen — exanthematischen Typhus nicht bezeichnet, welchen er doch bezeichnen soll. Ueber das sporadische Auftreten der Krankheit selbst siehe später, wo von der Aetiologie derselben die Rede ist.

führen brauchte — jede medizinische Zeitschrift liefert deren in Fülle.

Indess bei aller auf solche Weise herzustellenden Uebereinstimmung zwischen den Beschreibungen der febris gastrica maligna oder nervosa stupida der älteren Aerzte und des in Rede stehenden Abdominaltyphus findet sich dennoch eine Verschiedenheit, welche in den so eben gegebenen Erörterungen ihre Erklärung nicht finden kann, und deren Grund vielmehr in der genaueren Bekanntschaft der neueren Aerzte mit der pathologischen Anatomie und der gehörigen Verbindung dieser mit der speziellen Pathologie zu suchen ist. Mag es zwar auch sein, dass der epidemische Krankheitscharakter in der bemerkten Art sein Recht auch hier geltend mache, und dass er daran Ursache sei, dass bestimmte Erscheinungen nebst ihren Folgen nach dem Tode wirklich jetzt häufiger bei gewissen malignen Fiebern vorkommen als früher — so wird sich doch aus dem gleich Folgenden leicht ergeben, dass das Gesagte richtig sei, und dass die Erscheinungen und ihre Folgen, die wir meinen, nur darum vorzüglich jetzt häufiger gefunden werden, weil wir mit Hülfe der pathologischen Anatomie dieselben jetzt besser erkennen. Es sind diese Erscheinungen die bereits angegebenen örtlichen Krankheitssymptome auf der Darmschleim-

haut, insbesondere aber die nach dem Tode gefundenen Ausgänge derselben — die famosen typhösen Darmgeschwüre.

Wenn wir aber auch sagten, dass diese typhösen Darmgeschwüre ihre Entdeckung oder vielmehr häufigere Beobachtung in der neueren Zeit der genaueren Bekanntschaft der Aerzte mit der pathologischen Anatomie verdanken, so ist diess doch keineswegs so zu verstehen, dass Darmgeschwüre in Folge akuter maligner Fieber früher, wenn auch vorhanden, doch unbekannt, oder vielmehr unbeobachtet gewesen seyen. Im Gegentheile finden sich in einer hieher gehörigen Schrift Lesser's, ^{f)} worin mit ausgezeichnetem Fleisse alles hieher Bezügliche zusammengestellt ist, Auszüge aus früheren und späteren Schriftstellern, welche unzweideutig auf eine solche Bekanntschaft hindeuten. ^{g)} Namentlich scheinen die ältesten Aerzte in ihren Ansichten über das Wesen unsrer und ihr verwandter Krankheiten fast mehr zur Meinung der neuern hinzuneigen, als die spätern auf sie folgenden; denn Aretäus und Aetius sprechen auf das Bestimmteste von

f) Ueber die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanales als selbstständige Krankheit, u. s. w. Berlin 1830.

g) A. a. Orte Abschnitt I, S. 1—22, und Abschnitt II, dritte Zusammenstellung S. 46—86.

akuten, bösartigen Fiebern, durch Geschwüre im oberen Darmkanale hervorgebracht. In späteren Zeiten scheint diese Kenntniss zum Theil wieder untergegangen zu seyn, da man, wie Lesser an mehreren Stellen der erwähnten dritten Zusammenstellung des zweiten Abschnittes bemerkt, bei Epidemieen zu sehr die Leichenöffnungen entweder ganz vernachlässigte oder doch zu oberflächlich anstellte. Aber seitdem gegen die letzte Hälfte des vorigen Jahrhunderts hin die pathologische Anatomie mehr betrieben und mehr Eifer und Sorgfalt auf Leichenöffnungen und ihre Ergebnisse im Vergleich mit den Krankheitserscheinungen während des Lebens verwendet wurde, finden wir wieder Darmgeschwüre in Folge akuter, bösartiger Fieber angeführt, wofür man die Beweise ebenfalls in Lessers eben erwähneter Zusammenstellung von Seite 50 an u. ff. finden kann. Besonders häufig und genau wurden diese Untersuchungen seit ungefähr 15—20 Jahren her angestellt, und vorzüglich von dieser Zeit gilt es, was oben gesagt wurde — dass man jetzt bestimmte Erscheinungen und ihre Folgen — eben die typhösen Darmgeschwüre — bei der Krankheit nur darum öfter finde, weil man sie besser erkennen könne. Es genügt zum Beweise des Gesagten auf die so häufige Berücksichtigung des Zustandes der Darmschleim-

haut in den letzt verflossnen Jahrzehenden bei ansteckenden und nicht ansteckenden Nervenfebern — wie man sie nannte — auf die Namen eines Puchelt, v. Pommer, Schönlein u. s. w. und vor Allem der die Sache freilich sehr übertreibenden Franzosen, Broussais und seiner Anhänger, aufmerksam zu machen.

Indem nun, bei dem wiederholten verheerenden Auftreten des Typhus contagiosus im Laufe dieses Jahrhunderts, das Bild dieser Krankheitsform tief sich dem Gedächtnisse aller Aerzte eingeprägt hatte, und der nach dem Erlöschen jener grossen Seuche hie und da sich zeigende, hier in Rede stehende Krankheitsprozess in mehreren Beziehungen jener verheerenden Epidemie sich ähnlich zeigte — wie wir diess noch später darstellen werden, — so erhielt der Letztere, gleichsam als vereinzelte Nachklänge, als ein zerstreutes Wiederaufleben jener grossen Typhus-epidemie angesehen, den — wie schon gezeigt, nicht ganz passenden — Namen „sporadischer,“ oder — mit Rücksicht auf die erwähnten Darmgeschwüre „Abdominaltyphus.“ Beide Namen sind nicht älter noch, als unser jetziges Jahrhundert, ja der letzte scheint erst vor wenigen Lustern sein Dasein bekommen zu haben, — keinen der beiden Namen, am allerwenigsten den letzten,

findet man vor der zweiten Hälfte des zweiten Jahrzehends unsres, wie in jeder, so auch in medizinischer Beziehung so verhängnissvollen und merkwürdigen Jahrhunderts. ^{h)}

Nachdem wir auf solche Weise durch eine vorläufige Definition wenigstens im Allgemeinen die zu untersuchende Krankheitsform festgesetzt, und zugleich die nothwendigsten Andeutungen über das Geschichtliche, besonders ihres Namens gegeben haben, und nachdem durch diese beiden Umstände die Krankheit auch in so weit bestimmt und von ihr ähnlichen unterschieden ist, als es nothwendig ist, um sie zum Gegenstande einer pathologischen Untersuchung machen zu können, ist es erst möglich auf diese letztere selbst ein-

h) Man darf mich hier nicht missverstehen. Nicht die Benennung Typhus ist neu; denn seit Hippokrates, wo das Wort schon zu finden ist, kommt dasselbe häufig bei fast allen Pathologen vor, und bezeichnet z. B. bei Sauvages als typhus carcerum, u. dgl. eine unsrem exanthematischen Typhus sehr verwandte, ja mit ihm identische Krankheitsform. Neu ist aber gewiss die Benennung typhus sporadicus, noch mehr aber typhus abdominalis zur Bezeichnung der hier in Rede stehenden Krankheitsform — bei keinem Pathologen vor der oben bezeichneten Zeit ist dieselbe irgendwo zu finden.

zugehen, und dadurch die vorläufige Definition theils zu berichtigen, theils zu ergänzen, theils auch zu rechtfertigen — Mehreres von dem bereits Gesagten näher und sicherer zu begründen, und überhaupt Einiges über das Wesen der Krankheit selbst zu sagen. Die Punkte, die hier vorzüglich in Betracht kommen, sind: Aetiologie und Symptomatologie der Krankheit, in so ferne dieselben zur Untersuchung nothwendig sind — Berücksichtigung der anatomischen Charaktere der Krankheit, vorzüglich der erwähnten famosen Darmgeschwüre — Untersuchungen über das Wesen des ganzen Krankheitsprozesses — endlich einige daraus hervorgehende Bemerkungen, Verwandtschaft mit andern Krankheiten und Behandlung betreffend.

Unsrem vorgezeichneten Plane gemäss beginnen wir also die Reihe der Untersuchungen über den Abdominaltyphus mit der Aetiologie und Symptomatologie desselben, so weit sie für die Bestimmung des Wesens desselben nothwendig sind. Es kann durchaus nicht in unsrer Absicht liegen, diese beiden Momente vollständig hier auszuführen, da wir durchaus keine Monographie über die Krankheit schreiben wollen, sondern

bloss einzelne Untersuchungen darüber zu liefern gedenken — aus Gründen, die bereits in der Vorrede angedeutet und motivirt sind.

Dass die Krankheit in ihrem Vorkommen als eine epidemische zu betrachten sei, haben wir bereits erklärt; immer treten mehrere Fälle gleichzeitig oder in kurzen Zwischenräumen und noch dazu in Verbindung mit andern Unterleibsfebern — gastrischen und Schleimfebern, seltner biliösen Febern auf. Man würde dieses epidemische Auftreten wohl nicht leicht in Zweifel gezogen und die Krankheit sporadischen Typhus genannt haben, wenn man einerseits darauf geachtet hätte, dass die Krankheit nur beim *genius epidemicus gastrico-nervosus* auftritt, und wie derselbe zum entzündlichen oder einem diesem verwandten sich hinneigt, verschwindet, somit also, so genau an epidemische Verhältnisse gebunden, nicht so leicht selbst als sporadisch betrachtet werden kann — und dass andererseits, da sie in der Regel nicht contagiös ist, sie nicht so viele Individuen befällt, und nicht so weit sich verbreitet, als der verwandte contagiöse Typhus. Die Beweise für dieses epidemische Auftreten liegen wohl allzu klar vor, als dass es einer weitläufigen Auseinandersetzung darüber bedürfte — man lese alle Berichte, welche über die Krank-

heit in früheren und in den neueren Zeiten von den verschiedensten Aerzten geliefert worden sind, und man wird sich von der Wahrheit des Gesagten überzeugen. i) Hiebei wird man auch finden, was wir vorzüglich zu beachten bitten, dass dieselbe meist nur unter solchen atmosphärischen Verhältnissen sich zeigt, welche eine vorwaltende Venosität des Blutes begünstigen — feuchte nasse, sei es nun warme oder kalte, oder zwischen beiden Temperaturen schnell wechselnde Witterung — schädliche Ausdünstungen nach grossen Ueberschwemmungen, sonst verunreinigte Luft durch schädliche tellurische, vegetabilische oder thierische Effluvien, und dass sie auch dem örtlichen Auftreten nach an solche Gegenden vorzugsweise gebunden ist, welche diesen Schädlichkeiten ausgesetzt sind.

Unter solcher Begünstigung von Seite des epidemischen und endemischen Krankheitscharakters kann nun die Krankheit im einzelnen Individuum sich auf sehr verschiedene Weise ausbil-

i) Vglche. Lesser, an den bereits angeführten Stellen; Sundelin's Anmerkungen zu Berends spezieller Pathologie und Therapie Bd. II. S. 123 und Clarus in der Leipziger klinischen Wochenschrift 1833, Nro. 6 und 7: „Ueber Witterungs- und Krankheitsconstitution zu Leipzig etc.“

den, sowohl in Hinsicht der prädisponirenden als der vermittelnden Momente. Doch lassen sich alle verschiedenen Ursachen der Krankheit nach der verschiedenen Art ihrer Einwirkung auf 2 Klassen bringen, je nachdem dieselben auf das Nerven-, besonders das Gangliensystem, oder auf die Schleimhaut des Darmkanals vorzüglich einwirken — obgleich vielleicht die letzte Art der Einwirkung ohne ein wenigstens prädisponirendes Moment von Seite des Gangliensystems wohl eine enteritis mucosa oder eine Ruhr, aber nicht leicht einen Abdominaltyphus erzeugen möchte. Zur Klasse der Einwirkungen auf das Gangliensystem gehören alle jene ursächlichen Momente, welche direkt oder indirekt die Thätigkeit desselben herabstimmen — deprimirende Affekte und Gemüthsstimmungen, Erschöpfung auf irgend eine Art hervorgebracht u. s. w. Daher die grössere Anlage reizbarer hysterischer Frauen und überhaupt die grössere Geneigtheit des weiblichen Geschlechts zur Krankheit — wie diess Schönlein in seinen Vorlesungen angibt, und Dr. Cless in der Stuttgarter Epidemie von 1819 beobachtete, ^{k)} womit auch meine Beobachtungen im Winter 1833/34 im Bamberger Krankenhause übereinstimmen. Wahrscheinlich möchte hieher auch

k) Horus Archiv 1820, Bd. I. S. 477 u. ff.

die Entstehung der Krankheit aus intermittens gehören, welche von verschiedenen Beobachtern angegeben wird; wie denn überhaupt die Krankheit gerne in Gesellschaft dieser im Herbste vorkommt. — Zur zweiten Klasse, welche die auf die Schleimhaut des Alimentarkanales wirkenden vermittelnden Ursachen begreift, gehören alle solche, welche, wie Uebermass im Essen und Trinken, Ingestion absolut oder relativ schädlicher Stoffe, z. B. verdorbne Nahrungsmittel, kaltes Wasser bei Erhitzung getrunken — entweder direkt auf die Alimentarschleimhaut als schädliche, reizende Potenzen wirken, oder welche, wie Erkältung der äussern Haut nach Statt gehabter Erhitzung als antagonistische Schädlichkeiten für dieselbe auftreten. Man wird übrigens leicht einsehen, dass selbst diese zweite Klasse von Einwirkungen doch wohl nicht bloss auf die Alimentarschleimhaut allein, sondern mehr oder weniger auch auf das Gangliensystem schädlich einwirke, und dass dieselben sonach mehr oder weniger als gemischte ursächliche Momente zu begreifen sind. Zu einer solchen gemischten ursächlichen Einwirkung scheint auch gestörte oder gehemmte Krise bei gastrischen, galligen oder Schleimfiebern zu gehören — eine Entstehungsweise der Krankheit, welche ich selbst beobach-

tete, und welche Clarus¹⁾) fast als die einzige angesehen wissen will.

Betrachtet man übrigens die ganze Summe der ursächlichen Momente der Krankheit, besonders der prädisponirenden, genau, so wird man finden, dass auch die meisten von diesen eine vorwaltende Venosität des Blutes begünstigen, wie wir diess von der atmosphärischen Constitution, unter welcher sich die Krankheit gewöhnlich zeigt, bereits nachgewiesen haben. Wir können die Beweisführung für diesen Satz in Bezug auf alle einzelne ursächliche Momente um so leichter übergehen, da Lesser in seinem bereits angeführten Werke in dem Abschnitte über die vorbereitenden und gelegentlichen Ursachen^{m)} sich die Mühe gegeben hat, für alle einzelne Ursachen das angegebne Verhältniss nachzuweisen, was wir dort nachzulesen bitten.ⁿ⁾

1) A. a. O. S. 109 ff.

m) S. d. a. Werk S. 366—388.

n) Man könnte hier auch an den Umstand erinnern, dass unser Zeitalter überhaupt vorwaltend zu einer krankhaften Venosität geneigt ist, wie z. B. die häufigen Unterleibskrankheiten beweisen; allein man könnte hieraus auch zu viel folgern. Das Gesagte über die Aetiologie reicht übrigens für unsern Zweck vollkommen hin; wollten wir weiter gehen, so würde gewiss auch hier die Instanz des „post hoc, erga propter hoc“ anwendbar seyn, welche überhaupt das

Wenden wir uns nun zur Symptomatologie der Krankheit, soweit dieselbe für unsern ange-deuteten Zweck nothwendig ist — d. h. fassen wir zuerst jene Erscheinungen zusammen, welche von allen oder doch den meisten Beobachtern der Krankheit angegeben, und somit als constante für die Krankheit zu betrachten sind — wie wir diess auch oben bei der vorläufigen Begriffsbestimmung der Krankheit gethan haben. Für diesen Zweck war auch eine solche Art von Abstraktion hinreichend; zur Untersuchung über das Wesen der Krankheit ist aber auch eine Kenntniss der Komplikationen und der abweichenden Angaben nothwendig, und es müssen also auch diese in der Symptomatologie ange-führt werden. Wir lassen diese letztern folgen, nachdem wir zuerst die Krankheit im reinen einfachen Verlaufe nach der Uebereinstimmung aller oder doch der meisten Beobachter kurz geschil-dert haben.

Bildet sich dieselbe primär aus, so sind die ersten Symptome bald mehr, bald minder heftig, immer aber jenen verschiednen, in der vorläu-figen Definition angegebenen Reihen entsprechen d.

ganze Kapitel von der Aetiologie, das schwächste in unsrer ganzen Wissenschaft, so sehr drückt.

Abdominalkolorit, mehr oder minder ausgeprägt, Mangel an Appetit bei belegter, oft schon Neigung zum Trockenwerden zeigender Zunge, manchmal Neigung zum Erbrechen oder wirkliches Erbrechen, Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend bezeugen das gastrische — Kopfweh, mehr als Schwindel und Eingenommenheit, denn als wahre cephalaea gastrica auftretend, ein eigenthümlicher Ausdruck in der matten ausdruckslosen Physiognomie, mit mattem gleichgültigem Blicke, grosse Schwäche und Abgeschlagenheit der Glieder — Stolls dedolatio — gestörter Schlaf — das nervöse Leiden. Dabei bald normaler, bald verstopfter, bald vermehrter Stuhlgang — Letzteres besonders da, wo direkt schädliche Einwirkungen auf die Alimentarschleimhaut, z. B. kaltes Trinken, einen gereizten Zustand dieser hervorgebracht, welcher an und für sich schon Diarrhoe erzeugte; in diesem Falle auch Schmerz im Unterleibe um den Nabel herum, sonst aber nicht. Mit leichtem Frostanfalle und darauffolgender Hitze, oft in den ersten Tagen miteinander wechselnd, erhebt sich dabei Gefässfieber mit dem remittirenden Typus, meist einfaches Reizfieber, selten zum synochalen, meist schon zum torpiden Charakter hinneigend, und dem gemäss in Puls und Hautbeschaffenheit sich aussprechend; die Beschaffenheit des Urins ist

sehr wandelbar und unbeständig, kein sicheres Zeichen für den Stand der Krankheit und den Charakter der allgemeinen Reaktion gewährend. Unter solchen Erscheinungen vergehen die ersten Tage der Krankheit — noch klagt der Kranke, aber man sieht, dass seine Krankheit grösser ist, als er sie klagt; er vermag nicht genau sein Leiden anzugeben. °)

Bildet sich die Krankheit aus andern Unterleibsfiebern, so wird ihr Anfang bezeichnet durch den Hinzutritt der nervösen Symptome und über-

-
- o) Neben den angeführten Erscheinungen geben einige Pathologen, namentlich Schönlein's Anhänger in später noch zu nennenden Schriften, Schmerz im plexus coeliacus, besonders bei tiefem Drucke und Aufwärtsstreichen vom Becken nach dem Nabel als charakteristisch für die Krankheit in diesem Zeitraume an. Andere sonst erwähnen ihn nicht, sondern bloss das angegebne Gefühl von Druck und Völle im Magen — es möchte nun schwer sein, zu entscheiden, ob Schönlein Recht hat, wenn er diesen gewöhnlich geklagten Magendruck für Affektion des plexus coeliacus und mesaraicus superior hält und anspricht, wenn gleich andre bereits angeführte Symptome hinreichend für eine Affektion des Nerven- und zwar besonders des Gangliensystemes sprechen. Wir werden später noch einmal auf diesen Punkt zurückkommen, da, wo wir von den anatomischen Charakteren der Krankheit sprechen.

haupt der Erscheinungen, wie wir sie für die folgenden Zeiträume angeben werden, zur ursprünglichen Affektion; der erste, gelindere, eben geschilderte Zeitraum wird hier meist übersprungen. Dasselbe ist der Fall bei der Bildung der Krankheit aus intermittens; der letzte Frost, der da gewesen, von einer nicht mehr nachlassenden oder unterbrochenen Hitze gefolgt, deutet dann den Anfang der Krankheit an.

Im zweiten Stadium nun, nach unbestimmter Zeit — 3 — 7 Tagen im Durchschnitte — eintretend, stellt sich uns das Bild der febris nervosa stupida dar; die gastrischen Erscheinungen treten allmählig zurück, die nervösen steigern sich; daher stille Delirien, Nichtkennen oder Nichtempfinden des eignen Krankheitszustandes bei ungestörten höheren Seelenkräften — die sogenannte Typhomanie — Gleichgültigkeit, passive Lage, nach augenblicklichem leichtem Erwecken Zurückfallen in den vorigen Schlummer. Die Zunge wird allmählig trocken, roth, dann braun, rissig, schrumpft zusammen — russiger Beleg überzieht Nasenlöcher, Zähne und Lippen. Dabei hat sich gegen den Anfang dieses Zeitraumes Schmerz im Unterleibe zwischen dem Nabel und dem rechten Darmbeine, mehr nach unten und vorne, ausgebildet — Anfangs spontan von den

Kranken geklagt, später bei Zunahme des nervösen Leidens nur bei tiefem Drucke mit Worten, endlich bloss durch Verzerren des Gesichts geäußert, doch in den meisten Fällen vorhanden und in Verbindung mit den übrigen noch das am meisten charakteristische Zeichen der Krankheit. Mit diesem Schmerze haben sich Durchfälle eingestellt, wenn sie früher nicht schon vorhanden waren, von 4—5 bis 20—30 binnen 24 Stunden steigend; gallig tingirt scheiden sie sich in 2 Theile, fetziges oder schleimiges oder körniges Sediment, und dünne, darüber stehende Flüssigkeit — dass auch Blut durch den Stuhl abgehe, ist nicht selten. Die Gefässreaktion torpid, hastig aber ohne Intensität; daher kleiner schneller Puls, bald weich und wegdrückbar, bald härtlich; die Haut brennend heiss, oft mit Petechien, oder profus schwitzend mit Miliarien, besonders am Unterleibe, oft auch kühl, trocken, bisweilen wechselnder, veränderlicher Beschaffenheit. Der Urin manchmal normal, häufiger rothbraun, trübe, mit starkem, ziegelmehllähnlichem, nicht immer kritischem Sediment.

Also gestaltet dauert die Krankheit oft 21—28 Tage, kann aber auch schon am 9, 11 Tage tödten. Erfolgt tödtlicher Ausgang, so ist dieser auf der Höhe der Krankheit bedingt durch

Lähmung des Gangliensystems unter den bekannten Erscheinungen — Meteorismus, secessus involuntarii, singultus, facies Hippocratica u. s. w. — oder durch Hinzutreten des putriden Zustandes zur Krankheit unter kolliquativen Blutungen aller Art, nicht selten aus den von den Darmgeschwüren angefressenen Gefäßen der Darm-schleimhaut erfolgend — oder durch plötzliche peritonitis, durch die Durchbohrung des Darms von den Geschwüren aus und darauf folgenden Erguss in die Bauchhöhle, unter den der peritonitis eigenthümlichen Symptomen ^{p)} — oder durch Parotidenbildung, auf die diesen eigenthümliche Weise. Späteren tödtlichen Ausgang — gegen die 4 bis 5 Woche hin — bedingt allgemeine Erschöpfung der Kräfte durch die lange Dauer des Krankheitsprozesses; oder es bleiben tödtliche Residuen der Krankheit — Enterophthise durch chronische Entwicklung der Darmgeschwüre oder decubitus gangraenosus, in beiden Fällen mit hektischem Fieber — zurück.

Andere nicht tödtliche Nachkrankheiten sind

p) Cf. Dr. Röser über febr. bil. nerv. in Hufelands Journal 1831, Stück V, Mai, S. 83—92, und Louis Beobachtungen über spontane Durchlöcherung des Dünndarms in akuten Krankheiten, mitgetheilt von Dr. Gedike in Horns Archiv 1823, Bd. I, S. 152—180.

Nervenleiden mancherlei Art — besonders vom Gangliensysteme ausgehend — Melancholie, Hysterie, dyspeptische Erscheinungen, Kolik u. dgl. Diese Uebergänge sind selten.

Meist, wenn nicht der Tod eintritt, entscheidet sich die Krankheit zur völligen Genesung. Diese tritt nur langsam ein — mehr durch allmähliche Abnahme aller Symptome und unter Annäherung der Durchfälle zur kritischen Beschaffenheit, als unter eigentlichen febrilischen Krisen. Höchstens bleibt die Haut permanent feucht, schuppt sich sogar oft stellenweise oder ganz ab, und es fallen die Haare aus. Auch andere Depositionen auf die Haut sind nicht selten — Furunkeln, die sogenannte kritische Krätze; selbst der Decubitus scheint manchmal eine kritische Natur zu haben.^{q)} Die Durchfälle werden seltner, consistenter, die Zunge reinigt sich allmählig, der Schmerz im Unterleibe verschwindet. Als psychische Krise tritt Schlaf an die Stelle der Delirien, der Kranke wird moros, selbst grob, nicht selten dabei harthörig — beide letztern Erscheinungen geben wohl immer eine günstige Prognose. Ob Urinkrise Statt finde, ist

q) Cf. Handbuch der pathologischen Zeichenlehre von Friedrich, Würzburg, 1825, S. 487. ff.

zweifelhaft — das erwähnte Sediment ist eben so oft kritisch als nicht kritisch. — Unter solchen Veränderungen, aber häufig mit steten Oscillationen, zieht sich das Stadium decrementi, meistens in der 3, 4 Woche beginnend, oft durch 8—14 Tage fort, bis die eigentliche Reconvalescenz, doch mit steter Neigung zu Rückfällen eintritt.

Dies wäre das Bild der einfachen, reinen Krankheit, besonders mit Rücksicht auf jene Schule dargestellt, welche den Abdominaltyphus streng gesondert und geschieden gleichsam als spezifische Krankheit hinstellt, — nach der Schule Schönleins; ^{r)} wir müssen nun nach unsrem eignen Ausspruche auch die Abweichungen und Komplikationen berücksichtigen. So wie wir sie bisher dargestellt, rein und einfach, findet man nämlich die Krankheit nur selten. Häufig verbindet sich — oft sogar vor der Darmschleimhautaffektion vorstehend — damit ein Leiden der Leber oder der Milz, als venös — congestive Affektion derselben mit Neigung zur Entzündung

r) Cf. Dr. Balling über den Abdominaltyphus in den Heidelberg. klin. Annalen VI. Bd., 2tes Heft 1832, S. 267—295 und Jahn über Ganglienentzündung im Auszuge mitgetheilt in Kleinerts Repertorium Jahrg. 1831, Heft VI, S. 120—123.

sich darstellend — Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des entsprechenden Hypochondriums bei der Untersuchung sichern hier die Diagnose. Eben so oft findet man die Lungen, besonders aber die Bronchien mit in den krankhaften Prozess hineingezogen — Dyspnoe, Husten, schleimiger oder selbst blutiger Auswurf sind hier die diagnostischen Momente. Selbst das Gehirn kann idiopathisch bei der Krankheit mit ergriffen sein — ein congestiv - entzündlicher Prozess in demselben Statt finden; es treten hier natürlich Symptome, der encephalitis oder meningitis zugehörig ein, nur wegen des vorhandnen status nervosus stupidus nicht so heftig, als bei einer reinen Entzündung der genannten Gebilde. — Auch im Unterleibe können sich ausser den bereits genannten noch andere Erscheinungen zur Krankheit gesellen — so Symptome der Ruhr, einer gleichzeitigen peritonitis oder enteritis serosa, u. s. w. Die von Clarus und Lesser in den bereits angeführten Schriften mitgetheilten Krankengeschichten liefern Belege genug zu den aufgestellten Complicationen, auf welche wir darum zu achten bitten, weil sie später bei der Untersuchung über das Wesen der Krankheit von Wichtigkeit sein werden.

Zur Feststellung der auf solche Art sehr

erschwerten Diagnose sind nun von Schönleins Anhängern folgende Erscheinungen angegeben, welche daher eine nähere Beleuchtung verdienen:

1) Der Schmerz am plexus coeliacus und mesaraicus superior. Ueber diesen haben wir uns oben in einer Anmerkung bereits erklärt, und brauchen daher nichts zuzusetzen.

2) Der Schmerz zwischen Nabel und rechtem Darmbeine mehr nach vorne und unten, jener Stelle des Darmkanals entsprechend, welche man nach dem Tode am stärksten verändert findet — der Einmündung des ileum in das Coecum. In Verbindung mit den übrigen Symptomen ist allerdings dieser Schmerz ein sehr charakteristisches Zeichen für die Krankheit, wie ihn Schönlein selbst als solchen betrachtet, und Bischoff ebenfalls als das zuverlässigste Merkmal abdomineller Affektion bei stupiden Nervenfebern angibt.^{s)} Es braucht aber wohl kaum der Erwähnung, dass von einer pathognomischen Bedeutung dieses Schmerzes die Rede nicht sein könne, und dass er auch in andern Krankheiten,

s) Aufgeführt von Raimann in seiner spez. Therap. Bd. I, §. 118. und in Kleinert's Repertor, 1830. Heft XII, S. 60, Anm.

als in dieser vorkommen könne. Einige Beobachter geben sogar an, bei Vorhandensein dieses Schmerzes in nervösen Fiebern nach dem Tode jene Veränderungen auf der Darmschleimhaut nicht gefunden zu haben, welche als charakteristisch für Abdominaltyphus angesehen werden. ^{t)} Wir werden noch einigemal auf diesen Punkt zurück kommen.

3) Eine cyklische Natur der Krankheit, d. h. ein bestimmter Verlauf derselben nach festen Stadien, womit zugleich die Unmöglichkeit zusammenhängt, die einmal entwickelte Krankheit abzuschneiden. Als die Periode der Krankheit in ihren einzelnen Stadien wird genannt die 7 und halb 7tägige, daher denn auch an bestimmten Tagen vorzüglich tödtlicher Ausgang oder Eintritt der Krise erfolgen soll. Rau in seiner Schrift „über Erkenntniss und Heilung des Nervenfiebers“ ^{u)} stimmt dieser Meinung gewissermassen bei, spricht sich aber zu Gunsten einer 10tägigen Periode aus. Wenn aus einer solchen

t) Nasse in Horns Archiv 1830. Bd. I, über Typhus und Dothinenteritis. Louis in Kleinerts Repertorium 1830, Heft VII, S. 142, Anm. Dr. Lisle Beiträge zur Diagnostik und Pathogenie der Darmgeschwüre in Horns Archiv, 1819. Band. I, S. 139—184.

u) S. 250—253.

Verschiedenheit der Angaben allein schon hervorgeht, dass die Perioden oder Stadien wenigstens nicht so deutlich hervortreten, dass man sie mit Bestimmtheit zu unterscheiden vermöchte, so möchte wohl auch der Umstand, dass die meisten Beobachter nichts von einer solchen cyclischen Natur des Abdominaltyphus angeben, uns in der Ueberzeugung bestärken, dass die Abtheilung des Abdominaltyphus nach bestimmten Stadien sehr misslich sein dürfte.^{v)} Was die damit zusammenhängende Behauptung angeht, die Krankheit, einmal ausgebildet, lasse sich nicht mehr abschneiden, so dürfen wir wohl fragen, wann man diese Ausbildung annehmen dürfe? Wir sind ja fast doch nicht im Stande, die Krankheit mit Sicherheit zu erkennen, bis sich neben den übrigen angegebenen Symptomen jener charakteristische Schmerz zwischen dem Nabel und dem rechten Darmbeine ausgebildet hat — dann

v) Nur Dr. Hauf, über gastrische, gastrisch nervöse Fieber und Abdominaltyphus in Hufelands Journal, 77. Bd., 1833, VI. Stück, S. 1—35 gibt an, dass der Uebergang des niederen Grades des gastrisch-nervösen Fiebers in den höheren — den Abdominaltyphus — häufig gegen den 6—7ten Tag erfolgt sei — aber ohne weiter etwas auf eine solche cyclische Natur der Krankheit Hindeutendes anzuführen. Bei keinem andern Beobachter habe ich etwas der Art gefunden. —

freilich haben sich auch die pathologischen Veränderungen auf der Darmschleimhaut ausgebildet; diese müssen nun ihren Verlauf bis zur Heilung durchmachen, und mit ihnen die jetzt grösstentheils an sie gebundene Krankheit. Ob aber die Entwicklung dieser immer nothwendig ist, muss nach dem bereits Gesagten sehr zweifelhaft erscheinen. — Freilich sagt Dr. Balling a. a. O. in den Heidelberg. klin. Annal., dann war kein Abdominaltyphus da, der Arzt hat sich in der Diagnose geirrt. Auch wir haben in unsrer vorläufigen Begriffsbestimmung von Abdominaltyphus diese pathologischen Veränderungen als wesentlich und konstant aufgenommen, um einen festen Haltpunkt zu gewinnen, von welchem wir ausgehen konnten — haben jedoch diese Begriffsbestimmung als eine vorläufige selbst als erst durch das Folgende zu berichtigend und zu ergänzend erklärt. — Ob nun aber Dr. Balling nicht zu weit geht, wenn er durch den angeführten Ausspruch so manche geachtete Schriftsteller unsres Zeitalters einer irrigen Diagnose beschuldigt — diess wollen wir der Beurtheilung des Lesers überlassen. Vielleicht dürfte sich bei Betrachtung der typhösen Darmgeschwüre selbst, als des vierten diagnostischen Moments, und, nach Dr. Ballings eben angeführten Ausspraches, des wichtigsten unter allen, noch einiges

hieher Gehörige ergeben. Gerne wollen wir übrigens in Bezug auf den bisher erörterten Punkt zugeben, dass die Krankheit, wie jedes Fieber, zwar Neigung zu bestimmten kritischen Tagen habe — dass, wenn der pathologische Prozess auf der Darmschleimhaut einmal begonnen, dieser und mit ihm die Krankheit ihren Verlauf durchmachen müsse — nur so viel wünschen wir auch uns zugegeben, dass der streng cyklische Kreislauf in der Krankheit nicht Statt finde, wie z. B. bei akuten Exanthemen der äussern Haut, und dass von einem Abschneiden des Krankheitsprozesses darum nicht wohl die Rede sein könne, weil wir denselben nicht leicht erkennen können, bis er bereits auf einer Stufe steht, wo organische Veränderungen eingetreten sind, welche allein die Naturkraft, nicht aber unsere Mittel heilen können.

Was nun den anatomischen Charakter der Krankheit angeht, d. h. jene Veränderungen, welche sie nach dem Tode in der Leiche zurück lässt, so liegen hier folgende Punkte zur Betrachtung vor:

- 1) Die schon oft erwähnten Darmgeschwüre,

nach ihrem Sitze, ihrer Form und ihrer allmählichen Ausbildung;

2) Die von Schönlein und seinen Anhängern angegebenen Veränderungen im plexus coeliacus und mesaraicus superior.

3) Weitere, meist zufällige Veränderungen, von den oben bemerkten Komplikationen herührend.

Die typhösen Darmgeschwüre anlangend, so haben wir schon bemerkt, dass einigen Beobachtern zu Folge dieselben trotz der vorhandenen Unterleibssymptome während des Lebens nach dem Tode nicht gefunden wurden — was nun freilich eine andere Krankheit, aber kein Abdominaltyphus gewesen sein soll. Wir können diesen Streit, der vor der Hand aus Mangel an vorurtheilsfreien und unpartheiischen Beobachtungen wohl unentschieden bleiben muss, füglich übergehen; auf unsre Ansicht vom Abdominaltyphus hat er keinen Einfluss, wie man sich später bei Darlegung derselben überzeugen wird. — Was den Sitz, die Form und die Art der Ausbildung derselben angeht, so müssen wir bemerken, dass hier eine sehr grosse Verschiedenheit in den Angaben der einzelnen Schriftsteller sich findet. Ob auch hier nach Dr. Balling falsche

Diagnose Schuld an der Verwirrung sei, wollen wir hier nicht weiter untersuchen; es mag sich Jeder durch Lesung der bereits angeführten und noch anzuführenden Schriften über die Krankheit selbst von der Richtigkeit oder Unrichtigkeit dieser Behauptung überzeugen. Wir wollen bloss, — nachdem wir zuvor dasjenige über die zu untersuchenden Punkte angegeben, worin alle Schriftsteller einig sind, auf die vorhandnen Abweichungen aufmerksam machen, sie auch zum Theil namentlich anführen und zu erklären suchen, so weit es unser Zweck erfordert.

Als Sitz der pathologischen Veränderungen der Darmschleimhaut nach typhösen Fiebern wird von den meisten Schriftstellern in Uebereinstimmung mit meinen Beobachtungen das untere Drittheil des ileum bis zu seiner Einmündungsstelle in das coecum angegeben, so dass die Affektion der Schleimhaut intensiv und extensiv stärker wird, je mehr sie sich der valvula Bauhini nähert. Selten erstreckt sich die Affektion über das zweite obere Drittheil des ileum hinaus, und eben so selten wohl wird Coecum und Colon ergriffen. Um nur einige Beweise der Autorität für diese Bestimmung anzuführen, nenne ich ausser Schönlein und den Anhängern seiner Lehre, wie ich dieselben oben in einer Anmerkung genannt —

bloss Dr. Grösser's Bemerkungen an Typhusleichen im Bürgerspitale zu Mainz, ^{w)} Dr. Röser über febris bilioso — nervosa, ^{x)} Dr. Wagner über einige Formen von Darmgeschwüren, in specie über die bei nervösen Fiebern vorkommenden, ^{y)} Dr. von Pommer in einer Uebersicht der herrschenden Krankheiten zu Heilbronn im Jahre 1827 und im Winter 1827/28, ^{z)} Dr. Wittmann in seiner Schrift über das gastrisch-nervöse Fieber zu Mainz im Jahre 1826/27, ^{a)} Raimann in seiner speziellen Pathologie und Therapie, ^{b)} u. a. m., welche alle anzuführen hier zu weitläufig sein würde. Wenn wir auch bei andern Schriftstellern, z. B. bei Hrn. von Pommer in seinen Beiträgen zur näheren Kenntniss des sporadischen Typhus, bei Clarus in seinem Aufsätze über gastrisch-nervöse Fieber mit Darmgeschwüren, ^{c)} vor Allen aber bei Lesser ^{d)}

w) Heidelberger klinische Annalen, Bd. VII. 1831, Heft 3, S. 386—392.

x) A. a. O. in Hufelands Journal.

y) Kleinerts Repertorium, Jahrgg. 1829. Supplementheft, S. 50—58.

z) Salzburger mediz. u. chirurg. Zeitung, April 1828, Nro. 30.

a) Cf. Lessers angeführtes Werk, S. 79.

b) Bd. I, §. 115.

c) In der Leipziger klinischen Wochenschrift a. a. O.

d) Cf. die von ihm in der angeführten Schrift aufge-

die Entartung der Darmschleimhaut weiter über den Darmkanal ausgedehnt und selbst Magen und Colon hinab bis zum rectum mit hineingezogen beschrieben finden, so geht doch auch aus den Beschreibungen dieser eine grössere Entartung der von uns angegebenen Parthie der Darmschleimhaut hervor, als der übrigen — ja in einigen, z. B. den von Clarus angegebenen Fällen ist die angegebene Stelle ganz allein der Sitz von Afterproduktionen und Geschwüren, während man an den übrigen Stellen des Darmkanals bloss anomale Färbung findet. Wohl mag die verschiedne Ansicht der letzt angeführten Schriftsteller, vorzüglich Lessers und von Pommers von einer entzündlichen Natur des Abdominaltyphus — ein Punkt, auf welchen selbst und dessen Folgerungen wir erst später wieder kommen können, auf ihre Betrachtungsweise eingewirkt, und mögen sie z. B. da Entzündung gesehen haben, wo bloss blutige Infiltration war — zum Theil mögen Komplikationen, z. B. in manchen Fällen Lessers mit Ruhr, als einer Affektion der dicken Gedärme, mit wirklicher gastritis mucosa u. dgl. auch wirklich die Affektion der Darmschleimhaut und daher die nach dem Tode gefundenen pathologischen

führten 20 Krankengeschichten mit Obduktionsbericht S. 90—160.

Veränderungen weiter verbreitet gemacht haben, als bei einfachem Krankheitsverlaufe — zum Theil mag endlich, nach Dr. Wagners Bemerkung, ^{e)} grössere Intensität der Krankheit Grund dieser weiteren Verbreitung sein, oder es mag auch zuweilen der Charakter einer Epidemie sein, eine grössere Parthie der Darmschleimhaut in den krankhaften Prozess mit hineinzuziehen. Nach der Mehrzahl der Beobachtungen anderer Pathologen und den meinigen allen steht jedoch unsre Angabe über den Sitz der Darmschleimhaut-Veränderungen nach typhösen Fiebern im Allgemeinen — wobei wir einzelne Ausnahmen recht gerne zugeben wollen — fest und begründet, um so mehr, da diese Parthie der Darmschleimhaut ihrer Lage nach der Stelle des Unterleibes entspricht, welche während des Lebens sich schmerzhaft gezeigt hatte — zwischen dem Nabel und rechten Darmbeine mehr nach unten und vorne.

Die Form und Art der Ausbildung der benannten Geschwüre dürfte sich am übereinstimmendsten mit allen Beobachtungen also darstellen lassen: Es entsteht zuerst unter oder doch wenigstens in der Substanz der Schleimhaut und daher von ihr bedeckt, ein an der Spitze etwas

e) Kleinerts Repertor. a. a. O.

Abdominalkolorit, mehr oder minder ausgeprägt, Mangel an Appetit bei belegter, oft schon Neigung zum Trockenwerden zeigender Zunge, manchmal Neigung zum Erbrechen oder wirkliches Erbrechen, Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend bezeugen das gastrische — Kopfweh, mehr als Schwindel und Eingenommenheit, denn als wahre cephalaea gastrica auftretend, ein eigenthümlicher Ausdruck in der matten ausdruckslosen Physiognomie, mit mattem gleichgültigem Blicke, grosse Schwäche und Abgeschlagenheit der Glieder — Stolls dedolatio — gestörter Schlaf — das nervöse Leiden. Dabei bald normaler, bald verstopfter, bald vermehrter Stuhlgang — Letzteres besonders da, wo direkt schädliche Einwirkungen auf die Alimentarschleimhaut, z. B. kaltes Trinken, einen gereizten Zustand dieser hervorgebracht, welcher an und für sich schon Diarrhoe erzeugte; in diesem Falle auch Schmerz im Unterleibe um den Nabel herum, sonst aber nicht. Mit leichtem Frostanfalle und darauffolgender Hitze, oft in den ersten Tagen miteinander wechselnd, erhebt sich dabei Gefässfieber mit dem remittirenden Typus, meist einfaches Reizfieber, selten zum synochalen, meist schon zum torpiden Charakter hinneigend, und dem gemäss in Puls und Hautbeschaffenheit sich aussprechend; die Beschaffenheit des Urins ist

sehr wandelbar und unbeständig, kein sicheres Zeichen für den Stand der Krankheit und den Charakter der allgemeinen Reaktion gewährend. Unter solchen Erscheinungen vergehen die ersten Tage der Krankheit — noch klagt der Kranke, aber man sieht, dass seine Krankheit grösser ist, als er sie klagt; er vermag nicht genau sein Leiden anzugeben. °)

Bildet sich die Krankheit aus andern Unterleibsfiebern, so wird ihr Anfang bezeichnet durch den Hinzutritt der nervösen Symptome und über-

-
- o) Neben den angeführten Erscheinungen geben einige Pathologen, namentlich Schönlein's Anhänger in später noch zu nennenden Schriften, Schmerz im plexus coeliacus, besonders bei tiefem Drucke und Aufwärtstreichen vom Becken nach dem Nabel als charakteristisch für die Krankheit in diesem Zeitraume an. Andere sonst erwähnen ihn nicht, sondern bloss das angegebne Gefühl von Druck und Völle im Magen — es möchte nun schwer sein, zu entscheiden, ob Schönlein Recht hat, wenn er diesen gewöhnlich geklagten Magendruck für Affektion des plexus coeliacus und mesaraicus superior hält und anspricht, wenn gleich andre bereits angeführte Symptome hinreichend für eine Affektion des Nerven- und zwar besonders des Gangliensystemes sprechen. Wir werden später noch einmal auf diesen Punkt zurückkommen, da, wo wir von den anatomischen Charakteren der Krankheit sprechen.

haupt der Erscheinungen, wie wir sie für die folgenden Zeiträume angeben werden, zur ursprünglichen Affektion; der erste, gelindere, eben geschilderte Zeitraum wird hier meist übersprungen. Dasselbe ist der Fall bei der Bildung der Krankheit aus intermittens; der letzte Frost, der da gewesen, von einer nicht mehr nachlassenden oder unterbrochenen Hitze gefolgt, deutet dann den Anfang der Krankheit an.

Im zweiten Stadium nun, nach unbestimmter Zeit — 3 — 7 Tagen im Durchschnitte — eintretend, stellt sich uns das Bild der febris nervosa stupida dar; die gastrischen Erscheinungen treten allmählig zurück, die nervösen steigern sich; daher stille Delirien, Nichtkennen oder Nichtempfinden des eignen Krankheitszustandes bei ungestörten höheren Seelenkräften — die sogenannte Typhomanie — Gleichgültigkeit, passive Lage, nach augenblicklichem leichtem Erwecken Zurückfallen in den vorigen Schlummer. Die Zunge wird allmählig trocken, roth, dann braun, rissig, schrumpft zusammen — russiger Beleg überzieht Nasenlöcher, Zähne und Lippen. Dabei hat sich gegen den Anfang dieses Zeitraumes Schmerz im Unterleibe zwischen dem Nabel und dem rechten Darmbeine, mehr nach unten und vorne, ausgebildet — Anfangs spontan von den

Kranken geklagt, später bei Zunahme des nervösen Leidens nur bei tiefem Drucke mit Worten, endlich bloss durch Verzerren des Gesichts geäußert, doch in den meisten Fällen vorhanden und in Verbindung mit den übrigen noch das am meisten charakteristische Zeichen der Krankheit. Mit diesem Schmerze haben sich Durchfälle eingestellt, wenn sie früher nicht schon vorhanden waren, von 4—5 bis 20—30 binnen 24 Stunden steigend; gallig tingirt scheiden sie sich in 2 Theile, fetziges oder schleimiges oder körniges Sediment, und dünne, darüber stehende Flüssigkeit — dass auch Blut durch den Stuhl abgehe, ist nicht selten. Die Gefäßreaktion torpid, hastig aber ohne Intensität; daher kleiner schneller Puls, bald weich und wegdrückbar, bald härtlich; die Haut brennend heiss, oft mit Petechien, oder profus schwitzend mit Miliarien, besonders am Unterleibe, oft auch kühl, trocken, bisweilen wechselnder, veränderlicher Beschaffenheit. Der Urin manchmal normal, häufiger rothbraun, trübe, mit starkem, ziegelmehllähnlichem, nicht immer kritischem Sediment.

Also gestaltet dauert die Krankheit oft 21—28 Tage, kann aber auch schon am 9, 11 Tage tödten. Erfolgt tödtlicher Ausgang, so ist dieser auf der Höhe der Krankheit bedingt durch

Lähmung des Gangliensystems unter den bekannten Erscheinungen — Meteorismus, secessus involuntarii, singultus, facies Hippocratica u. s. w. — oder durch Hinzutreten des putriden Zustandes zur Krankheit unter kolliquativen Blutungen aller Art, nicht selten aus den von den Darmgeschwüren angefressenen Gefäßen der Darm-schleimhaut erfolgend — oder durch plötzliche peritonitis, durch die Durchbohrung des Darms von den Geschwüren aus und darauf folgenden Erguss in die Bauchhöhle, unter den der peritonitis eigenthümlichen Symptomen ^{p)} — oder durch Parotidenbildung, auf die diesen eigenthümliche Weise. Späteren tödtlichen Ausgang — gegen die 4 bis 5 Woche hin — bedingt allgemeine Erschöpfung der Kräfte durch die lange Dauer des Krankheitsprozesses; oder es bleiben tödtliche Residuen der Krankheit — Enterophthise durch chronische Entwicklung der Darmgeschwüre oder decubitus gangraenosus, in beiden Fällen mit hektischem Fieber — zurück.

Andere nicht tödtliche Nachkrankheiten sind

p) Cf. Dr. Röser über febr. bil. nerv. in Hufelands Journal 1831, Stück V, Mai, S. 83—92, und Louis Beobachtungen über spontane Durchlöcherung des Dünndarms in akuten Krankheiten, mitgetheilt von Dr. Gedike in Horns Archiv 1823, Bd. I, S. 152—180.

Nervenleiden mancherlei Art — besonders vom Gangliensysteme ausgehend — Melancholie, Hysterie, dyspeptische Erscheinungen, Kolik u. dgl. Diese Uebergänge sind selten.

Meist, wenn nicht der Tod eintritt, entscheidet sich die Krankheit zur völligen Genesung. Diese tritt nur langsam ein — mehr durch allmähliche Abnahme aller Symptome und unter Annäherung der Durchfälle zur kritischen Beschaffenheit, als unter eigentlichen febrilischen Krisen. Höchstens bleibt die Haut permanent feucht, schuppt sich sogar oft stellenweise oder ganz ab, und es fallen die Haare aus. Auch andere Depositionen auf die Haut sind nicht selten — Furunkeln, die sogenannte kritische Krätze; selbst der Decubitus scheint manchmal eine kritische Natur zu haben.^{q)} Die Durchfälle werden seltner, consistenter, die Zunge reinigt sich allmählig, der Schmerz im Unterleibe verschwindet. Als psychische Krise tritt Schlaf an die Stelle der Delirien, der Kranke wird moros, selbst grob, nicht selten dabei harthörig — beide letztern Erscheinungen geben wohl immer eine günstige Prognose. Ob Urinkrise Statt finde, ist

q) Cf. Handbuch der pathologischen Zeichenlehre von Friedrich, Würzburg, 1825, S. 487. ff.

zweifelhaft — das erwähnte Sediment ist ebenso oft kritisch als nicht kritisch. — Unter solchen Veränderungen, aber häufig mit steten Oscillationen, zieht sich das Stadium decrementi, meistens in der 3, 4 Woche beginnend, oft durch 8—14 Tage fort, bis die eigentliche Reconvalescenz, doch mit steter Neigung zu Rückfällen eintritt.

Dies wäre das Bild der einfachen, reinen Krankheit, besonders mit Rücksicht auf jene Schule dargestellt, welche den Abdominaltyphus streng gesondert und geschieden gleichsam als spezifische Krankheit hinstellt, — nach der Schule Schönleins; ^{r)} wir müssen nun nach unsrem eignen Ausspruche auch die Abweichungen und Komplikationen berücksichtigen. So wie wir sie bisher dargestellt, rein und einfach, findet man nämlich die Krankheit nur selten. Häufig verbindet sich — oft sogar vor der Darmschleimhautaffektion vorstechend — damit ein Leiden der Leber oder der Milz, als venös — congestive Affektion derselben mit Neigung zur Entzündung

r) Cf. Dr. Balling über den Abdominaltyphus in den Heidelberg. klin. Annalen VI. Bd., 2tes Heft 1832, S. 267—295 und Jahn über Ganglienentzündung im Auszuge mitgetheilt in Kleinerts Repertorium Jahrg. 1831, Heft VI, S. 120—123.

sich darstellend — Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des entsprechenden Hypochondriums bei der Untersuchung sichern hier die Diagnose. Eben so oft findet man die Lungen, besonders aber die Bronchien mit in den krankhaften Prozess hineingezogen — Dyspnoe, Husten, schleimiger oder selbst blutiger Auswurf sind hier die diagnostischen Momente. Selbst das Gehirn kann idiopathisch bei der Krankheit mit ergriffen sein — ein congestiv - entzündlicher Prozess in demselben Statt finden; es treten hier natürlich Symptome, der encephalitis oder meningitis zugehörig ein, nur wegen des vorhandnen status nervosus stupidus nicht so heftig, als bei einer reinen Entzündung der genannten Gebilde. — Auch im Unterleibe können sich ausser den bereits genannten noch andere Erscheinungen zur Krankheit gesellen — so Symptome der Ruhr, einer gleichzeitigen peritonitis oder enteritis serosa, u. s. w. Die von Clarus und Lesser in den bereits angeführten Schriften mitgetheilten Krankengeschichten liefern Belege genug zu den aufgestellten Complicationen, auf welche wir darum zu achten bitten, weil sie später bei der Untersuchung über das Wesen der Krankheit von Wichtigkeit sein werden.

Zur Feststellung der auf solche Art sehr

erschwerten Diagnose sind nun von Schönleins Anhängern folgende Erscheinungen angegeben, welche daher eine nähere Beleuchtung verdienen:

1) Der Schmerz am plexus coeliacus und mesaraicus superior. Ueber diesen haben wir uns oben in einer Anmerkung bereits erklärt, und brauchen daher nichts zuzusetzen.

2) Der Schmerz zwischen Nabel und rechtem Darmbeine mehr nach vorne und unten, jener Stelle des Darmkanals entsprechend, welche man nach dem Tode am stärksten verändert findet — der Einmündung des ileum in das Coecum. In Verbindung mit den übrigen Symptomen ist allerdings dieser Schmerz ein sehr charakteristisches Zeichen für die Krankheit, wie ihn Schönlein selbst als solchen betrachtet, und Bischoff ebenfalls als das zuverlässigste Merkmal abdomineller Affektion bei stupiden Nervenfebern angibt.^{s)} Es braucht aber wohl kaum der Erwähnung, dass von einer pathognomischen Bedeutung dieses Schmerzes die Rede nicht sein könne, und dass er auch in andern Krankheiten,

s) Aufgeführt von Raimann in seiner spez. Therap. Bd. I, §. 118. und in Kleinert's Repertor. 1830. Heft XII, S. 60, Anm.

als in dieser vorkommen könne. Einige Beobachter geben sogar an, bei Vorhandensein dieses Schmerzes in nervösen Fiebern nach dem Tode jene Veränderungen auf der Darmschleimhaut nicht gefunden zu haben, welche als charakteristisch für Abdominaltyphus angesehen werden. ^{t)} Wir werden noch einigemal auf diesen Punkt zurück kommen.

3) Eine cyklische Natur der Krankheit, d. h. ein bestimmter Verlauf derselben nach festen Stadien, womit zugleich die Unmöglichkeit zusammenhängt, die einmal entwickelte Krankheit abzuschneiden. Als die Periode der Krankheit in ihren einzelnen Stadien wird genannt die 7 und halb 7tägige, daher denn auch an bestimmten Tagen vorzüglich tödtlicher Ausgang oder Eintritt der Krise erfolgen soll. Rau in seiner Schrift „über Erkenntniss und Heilung des Nervenfiebers“ ^{u)} stimmt dieser Meinung gewissermassen bei, spricht sich aber zu Gunsten einer 10tägigen Periode aus. Wenn aus einer solchen

t) Nasse in Horns Archiv 1830. Bd. I, über Typhus und Dothinenteritis. Louis in Kleinerts Repertorium 1830, Heft VII, S. 142, Anm. Dr. Lisle Beiträge zur Diagnostik und Pathogenie der Darmgeschwüre in Horns Archiv, 1819. Band. I, S. 139—184.

u) S. 250—253.

Verschiedenheit der Angaben allein schon hervorgeht, dass die Perioden oder Stadien wenigstens nicht so deutlich hervortreten, dass man sie mit Bestimmtheit zu unterscheiden vermöchte, so möchte wohl auch der Umstand, dass die meisten Beobachter nichts von einer solchen cyclischen Natur des Abdominaltyphus angeben, uns in der Ueberzeugung bestärken, dass die Abtheilung des Abdominaltyphus nach bestimmten Stadien sehr misslich sein dürfte.^{v)} Was die damit zusammenhängende Behauptung angeht, die Krankheit, einmal ausgebildet, lasse sich nicht mehr abschneiden, so dürfen wir wohl fragen, wann man diese Ausbildung annehmen dürfe? Wir sind ja fast doch nicht im Stande, die Krankheit mit Sicherheit zu erkennen, bis sich neben den übrigen angegebenen Symptomen jener charakteristische Schmerz zwischen dem Nabel und dem rechten Darmbeine ausgebildet hat — dann

v) Nur Dr. Hauf, über gastrische, gastrisch nervöse Fieber und Abdominaltyphus in Hufelands Journal, 77. Bd., 1833, VI. Stück, S. 1—35 gibt an, dass der Uebergang des niederen Grades des gastrisch-nervösen Fiebers in den höheren — den Abdominaltyphus — häufig gegen den 6—7ten Tag erfolgt sei — aber ohne weiter etwas auf eine solche cyclische Natur der Krankheit Hindeutendes anzuführen. Bei keinem andern Beobachter habe ich etwas der Art gefunden. —

freilich haben sich auch die pathologischen Veränderungen auf der Darmschleimhaut ausgebildet; diese müssen nun ihren Verlauf bis zur Heilung durchmachen, und mit ihnen die jetzt grösstentheils an sie gebundene Krankheit. Ob aber die Entwicklung dieser immer nothwendig ist, muss nach dem bereits Gesagten sehr zweifelhaft erscheinen. — Freilich sagt Dr. Balling a. a. O. in den Heidelberg. klin. Annal., dann war kein Abdominaltyphus da, der Arzt hat sich in der Diagnose geirrt. Auch wir haben in unsrer vorläufigen Begriffsbestimmung von Abdominaltyphus diese pathologischen Veränderungen als wesentlich und konstant aufgenommen, um einen festen Haltpunkt zu gewinnen, von welchem wir ausgehen konnten — haben jedoch diese Begriffsbestimmung als eine vorläufige selbst als erst durch das Folgende zu berichtigend und zu ergänzend erklärt. — Ob nun aber Dr. Balling nicht zu weit geht, wenn er durch den angeführten Ausspruch so manche geachtete Schriftsteller unsres Zeitalters einer irrigen Diagnose beschuldigt — diess wollen wir der Beurtheilung des Lesers überlassen. Vielleicht dürfte sich bei Betrachtung der typhösen Darmgeschwüre selbst, als des vierten diagnostischen Moments, und, nach Dr. Ballings eben angeführten Ausspruches, des wichtigsten unter allen, noch einiges

hieher Gehörige ergeben. Gerne wollen wir übrigens in Bezug auf den bisher erörterten Punkt zugeben, dass die Krankheit, wie jedes Fieber, zwar Neigung zu bestimmten kritischen Tagen habe — dass, wenn der pathologische Prozess auf der Darmschleimhaut einmal begonnen, dieser und mit ihm die Krankheit ihren Verlauf durchmachen müsse — nur so viel wünschen wir auch uns zugegeben, dass der streng cyklische Kreislauf in der Krankheit nicht Statt finde, wie z. B. bei akuten Exanthemen der äussern Haut, und dass von einem Abschneiden des Krankheitsprozesses darum nicht wohl die Rede sein könne, weil wir denselben nicht leicht erkennen können, bis er bereits auf einer Stufe steht, wo organische Veränderungen eingetreten sind, welche allein die Naturkraft, nicht aber unsere Mittel heilen können.

Was nun den anatomischen Charakter der Krankheit angeht, d. h. jene Veränderungen, welche sie nach dem Tode in der Leiche zurück lässt, so liegen hier folgende Punkte zur Betrachtung vor:

- 1) Die schon oft erwähnten Darmgeschwüre,

nach ihrem Sitze, ihrer Form und ihrer allmählichen Ausbildung;

2) Die von Schönlein und seinen Anhängern angegebenen Veränderungen im plexus coeliacus und mesaraicus superior.

3) Weitere, meist zufällige Veränderungen, von den oben bemerkten Komplikationen herührend.

Die typhösen Darmgeschwüre anlangend, so haben wir schon bemerkt, dass einigen Beobachtern zu Folge dieselben trotz der vorhandenen Unterleibssymptome während des Lebens nach dem Tode nicht gefunden wurden — was nun freilich eine andere Krankheit, aber kein Abdominaltyphus gewesen sein soll. Wir können diesen Streit, der vor der Hand aus Mangel an vorurtheilsfreien und unpartheiischen Beobachtungen wohl unentschieden bleiben muss, füglich übergehen; auf unsre Ansicht vom Abdominaltyphus hat er keinen Einfluss, wie man sich später bei Darlegung derselben überzeugen wird. — Was den Sitz, die Form und die Art der Ausbildung derselben angeht, so müssen wir bemerken, dass hier eine sehr grosse Verschiedenheit in den Angaben der einzelnen Schriftsteller sich findet. Ob auch hier nach Dr. Balling falsche

Diagnose Schuld an der Verwirrung sei, wollen wir hier nicht weiter untersuchen; es mag sich Jeder durch Lesung der bereits angeführten und noch anzuführenden Schriften über die Krankheit selbst von der Richtigkeit oder Unrichtigkeit dieser Behauptung überzeugen. Wir wollen bloss, — nachdem wir zuvor dasjenige über die zu untersuchenden Punkte angegeben, worin alle Schriftsteller einig sind, auf die vorhandnen Abweichungen aufmerksam machen, sie auch zum Theil namentlich anführen und zu erklären suchen, so weit es unser Zweck erfordert.

Als Sitz der pathologischen Veränderungen der Darmschleimhaut nach typhösen Fiebern wird von den meisten Schriftstellern in Uebereinstimmung mit meinen Beobachtungen das untere Drittheil des ileum bis zu seiner Einmündungsstelle in das coecum angegeben, so dass die Affektion der Schleimhaut intensiv und extensiv stärker wird, je mehr sie sich der valvula Bauhini nähert. Selten erstreckt sich die Affektion über das zweite obere Drittheil des ileum hinaus, und eben so selten wohl wird Coecum und Colon ergriffen. Um nur einige Beweise der Autorität für diese Bestimmung anzuführen, nenne ich ausser Schönlein und den Anhängern seiner Lehre, wie ich dieselben oben in einer Anmerkung genannt —

bloss Dr. Grösser's Bemerkungen an Typhusleichen im Bürgerspitale zu Mainz, ^{w)} Dr. Röser über febris bilioso — nervosa, ^{x)} Dr. Wagner über einige Formen von Darmgeschwüren, in specie über die bei nervösen Fiebern vorkommenden, ^{y)} Dr. von Pommer in einer Uebersicht der herrschenden Krankheiten zu Heilbronn im Jahre 1827 und im Winter 1827/28, ^{z)} Dr. Wittmann in seiner Schrift über das gastrisch-nervöse Fieber zu Mainz im Jahre 1826/27, ^{a)} Raimann in seiner speziellen Pathologie und Therapie, ^{b)} u. a. m., welche alle anzuführen hier zu weitläufig sein würde. Wenn wir auch bei andern Schriftstellern, z. B. bei Hrn. von Pommer in seinen Beiträgen zur näheren Kenntniss des sporadischen Typhus, bei Clarus in seinem Aufsätze über gastrisch-nervöse Fieber mit Darmgeschwüren, ^{c)} vor Allen aber bei Lesser ^{d)}

w) Heidelberger klinische Annalen, Bd. VII. 1831, Heft 3, S. 386—392.

x) A. a. O. in Hufelands Journal.

y) Kleinerts Repertorium, Jahrgg. 1829. Supplementheft, S. 50—58.

z) Salzburger mediz. u. chirurg. Zeitung, April 1828, Nro. 30.

a) Cf. Lessers angeführtes Werk, S. 79.

b) Bd. I, §. 115.

c) In der Leipziger klinischen Wochenschrift a. a. O.

d) Cf. die von ihm in der angeführten Schrift aufge-

die Entartung der Darmschleimhaut weiter über den Darmkanal ausgedehnt und selbst Magen und Colon hinab bis zum rectum mit hineingezogen beschrieben finden, so geht doch auch aus den Beschreibungen dieser eine grössere Entartung der von uns angegebenen Parthie der Darmschleimhaut hervor, als der übrigen — ja in einigen, z. B. den von Clarus angegebenen Fällen ist die angegebne Stelle ganz allein der Sitz von Afterproduktionen und Geschwüren, während man an den übrigen Stellen des Darmkanals bloss anomale Färbung findet. Wohl mag die verschiedne Ansicht der letzt angeführten Schriftsteller, vorzüglich Lessers und von Pommers von einer entzündlichen Natur des Abdominaltyphus — ein Punkt, auf welchen selbst und dessen Folgerungen wir erst später wieder kommen können, auf ihre Betrachtungsweise eingewirkt, und mögen sie z. B. da Entzündung gesehen haben, wo bloss blutige Infiltration war — zum Theil mögen Komplikationen, z. B. in manchen Fällen Lessers mit Ruhr, als einer Affektion der dicken Gedärme, mit wirklicher gastritis mucosa u. dgl. auch wirklich die Affektion der Darmschleimhaut und daher die nach dem Tode gefundenen pathologischen

führten 20 Krankengeschichten mit Obduktionsbericht S. 90—160.

Veränderungen weiter verbreitet gemacht haben, als bei einfachem Krankheitsverlaufe — zum Theil mag endlich, nach Dr. Wagners Bemerkung, ^{e)} grössere Intensität der Krankheit Grund dieser weiteren Verbreitung sein, oder es mag auch zuweilen der Charakter einer Epidemie sein, eine grössere Parthie der Darmschleimhaut in den krankhaften Prozess mit hineinzuziehen. Nach der Mehrzahl der Beobachtungen anderer Pathologen und den meinigen allen steht jedoch unsre Angabe über den Sitz der Darmschleimhaut-Veränderungen nach typhösen Fiebern im Allgemeinen — wobei wir einzelne Ausnahmen recht gerne zugeben wollen — fest und begründet, um so mehr, da diese Parthie der Darmschleimhaut ihrer Lage nach der Stelle des Unterleibes entspricht, welche während des Lebens sich schmerzhaft gezeigt hatte — zwischen dem Nabel und rechten Darmbeine mehr nach unten und vorne.

Die Form und Art der Ausbildung der benannten Geschwüre dürfte sich am übereinstimmendsten mit allen Beobachtungen also darstellen lassen: Es entsteht zuerst unter oder doch wenigstens in der Substanz der Schleimhaut und daher von ihr bedeckt, ein an der Spitze etwas

e) Kleinerts Repertor. a. a. O.

abgeplattetes Knötchen, von Hirsekorn — bis Erbsengrösse, entweder isolirt, oder mit andern nahestehenden zusammenfliessend, und im letzten Falle natürlich eine mehr breitere, doch über die Schleimhaut hervorragende Fläche bildend. Auf der Spitze dieser Knötchen — besonders der einzeln stehenden, die wir hier zuerst betrachten wollen, bildet sich ein Geschwür aus, indem zuerst eine Art Pfropf oder Schorf entsteht, von gelbgrüner oder bräunlicher Farbe, umgeben von einer rinnenförmigen Vertiefung, auf welche dann ein etwas aufgeworfener Rand folgt. Dieser Pfropf oder Schorf trennt sich dann später los, und auf solche Weise bildet sich das Geschwür. Die Geschwüre selbst stellen sich dar mit harten erhabnen, bläulich rothen, oft mit abgestorbnem Zellgewebe besetzten Rändern, und verschieden, meist grau oder braun, ins Gelbe spielend, gefärbtem, speckigem Grunde, der meist durch die Zellschichte zwischen der tunica villosa und muscularis gebildet wird, in manchen Fällen aber auch die letztere, selbst die Bauchfellhaut des Darms blossliegend zeigt. Bisweilen durchbohrt das Geschwür selbst diese letzte, und wenn nun durch Verwachsung der Erguss in die Bauchhöhle nicht gehindert wird, erfolgt, wie bereits angegeben, eine rasch tödtliche peritonitis. Diese Geschwüre haben meist Erbsengrösse und etwas darüber;

häufig aber stossen mehrere solche durch Umsichgreifen der Verschwärung zusammen, und bilden dann ein weit grösseres, mit gelblich braunem Grunde, dessen Farbe weder durch Wasser noch durch Brantwein vor Abfluss einer geraumen Zeit zu zerstören ist, der sich aber als sehr uneben darstellt, indem die Ränder der einzelnen Geschwüre theilweis das grössere gemeinschaftliche durchziehen, und so eine wachswabenähnliche Fläche darstellen. — Eine ähnliche Bildung bieten die oben beschriebnen, durch Zusammenfliessen mehrerer Knötchen gebildeten grösseren Flächen dar — doch scheinen diese, je breiter und weniger hoch sie sind, um desto weniger tiefe Geschwüre zu bilden; eine leichte Erosion an der Oberfläche der einzelnen Knötchen scheint hier weit öfter aufzutreten, wodurch die ganze Fläche eine unebene zellenähnliche Oberfläche erhält; oft erfährt die bedeckende Schleimhaut bloss eine geringe Auflockerung. Ueberhaupt scheinen sich zwischen diesen letzten Formen und zusammengeflossnen Geschwüren viele Mittel — und Uebergangsformen zu finden, welche eine genaue Beschreibung sehr erschweren.

Die Schleimhaut des Darmkanals, welche Sitz dieser pathologischen Gebilde ist, wird von sehr verschiedner Farbe angegeben. So führen

sie Raimann, Dr. Grösser, Schönlein u. A. in den bereits erwähnten Schriften als normal und nur zwischen sehr nahe stehenden kleinen Geschwürchen etwas mehr geröthet an; nach Lesser und Dr. Wagner a. d. a. O. ist dieselbe meist dunkel geröthet, selbst violett bis zum violettbraunen; Clarus gibt eine sehr veränderte, vorzüglich gelblichgrüne Tingirung der Schleimhaut an, welche auch Dr. Wagner in dem bereits erwähnten Aufsatze für biliöse Komplikationen gelten lässt, und wie sie auch Lesser in einigen seiner Krankheitsgeschichten erwähnt. ^{f)} Meine Beobachtungen haben mir Beispiele von allen diesen angegebenen Farbenverschiedenheiten gegeben — an einigen Präparaten selbst dann noch erkennbar, nachdem sie einige Zeit in Weingeist gelegen waren; bei einigen Obduktionen machten gegebne Mittel, z. B. Eisensalze, die Färbung der Darmschleimhaut unerkennbar; bei andern Präparaten hatte der Weingeist alle pathologische Färbung destruiert.

Ausser der bereits angegebenen Verschiedenheit in der Angabe der Färbung der Darmschleimhaut finden sich noch einige Abweichungen bei

^{f)} Namentlich Nro. 3, (5), 7, (10), 12, 13, (15), 16.

den einzelnen Schriftstellern in Bezug auf die Form der Geschwüre selbst. Wir brauchen diese nicht im Einzelnen zu betrachten, da wir hieraus keine Einsicht in das Wesen der Krankheit gewinnen können; es genügt daher auf diese Verschiedenheiten aufmerksam zu machen und sie durch einige Beispiele nachzuweisen — aus mehreren derselben kann man zugleich die Häufigkeit selbst der vorkommenden abdominellen Komplikationen zur Bestätigung des oben bei der Symptomatologie Gesagten ansehen. So erwähnt *Clarus* kleiner, verschiebbarer, gelblichgrüner, in einem Falle bläulich rother Bläschen unter der Schleimhaut — aus einer ergossnen verschiebbaren Flüssigkeit gebildet; diese scheinen *Dr. Wagners* hirseförmigen Granulationen und den von *Lesser* in einigen seiner Krankheitsgeschichten z. B. der zweiten, angegebenen kleinen Knötchen analog zu sein — nur dass die beiden Letztern nichts von einer Verschiebbarkeit derselben angeben; wahrscheinlich sind sie im Ganzen dieselben pathologischen Produkte, wie die bereits auseinander gesetzten, nur auf niederer Stufe der Entwicklung; wenn *Clarus* sagt, dass auch auf sie zuweilen Exulceration folge, und *Dr. Wagner* ihnen dieselbe Natur, wie seinen grössern Knötchen anweist, so ist diess wohl nur eine Bestätigung dieser Meinung. So gibt

Lesser in mehreren der seinem Werke beigelegten Kupfertafeln, ^{g)} eine sehr starke Gefässinjection der Darmschleimhaut wieder, die er bei Obduktionen einzelner Fälle fand; aus der Beschreibung der Fälle selbst aber geht deutlich ein vorausgegangener entzündlicher Prozess der Darmschleimhaut hervor, der bisweilen rein für sich bestand, höchstens vor dem Tode mit nervösen Erscheinungen sich verband, ^{h)} bisweilen aber, wie andere von ihm aufgeführte Krankengeschichten, z. B. die 5te beweisen, mit dem typhösen Prozesse gleichzeitig verlief. So zeigt die Krankengeschichte Lessers Nro. 6 mit dem angehängten Obduktionsberichte, der durch Fig. 2 der 4ten Kupfertafel versinnlicht ist, deutlich eine Komplikation der Krankheit mit einer Affektion der dicken Gedärme, man mag diese nun Ruhr oder sonst benennen, wie man will. — Es wäre vielleicht, durch gehörige Trennung der Komplikationen und Ausscheidung manches nicht hieher

g) Vorzüglich Fig. 3 und 4 auf der 4. Kupfertafel.

h) Ich selbst habe einen Fall der Art gesehen; eine verkannte enteritis mucosa lief tödtlich ab, die Sektionsresultate waren ganz den von Lesser a. a. O. aufgeführten gleich. Mangel der Typhomanie, der Erscheinungen der alienirten, venösen Blutmischung und der ganze Verlauf der Krankheit unterschieden sie jedoch recht gut von einem typhösen Fieber.

Gehörigen — wie z. B. des 13. und 14. von Lesser angeführten Falles, welche nach Krankheitsgeschichte und Obduktionsbericht sammt Abbildung zu urtheilen, Aphthenbildung auf der Darmschleimhaut waren ⁱ⁾ u. dgl. mehr — eine nicht gar zu schwierige Aufgabe, vielleicht eine noch grössere Uebereinstimmung zwischen den verschiedenen Beschreibungen herzustellen, als es bisher schon geschehen. Allein wir können uns hier nicht ins Einzelne einlassen; nur bemerken wollen wir noch, dass Herr Dr. Balling denn doch wohl nicht ganz Recht haben dürfte, wenn er in dem vielfach erwähnten Aufsätze glaubt, die typhösen Darmgeschwüre so streng von jeder ähnlichen pathologischen Veränderung des Darmkanals unterscheiden zu können, wie er diess dort nachweist — wie in der Krankheit selbst, also auch in den Ausgängen derselben kennt die Natur nicht die strenge Gränze der Schule.

Als zweite konstante Veränderung in den Leichen der an Abdominaltyphus Verstorbenen gibt,

i) Cf. Sundelin über das essentielle Aphthenfieber in seinen Anmerkungen zu Berend's spez. Path. und Ther. Bd. 3, S. 151—152. Aehnliche Afterproduktionen führt auch auf Andral, in seinen Untersuchungen über die pathologische Anatomie des Darmkanals, mitgetheilt von Dr. Krause in Horn's Archiv 1823. Bd. I. S. 355.

wie oben bemerkt, Schönleins Schule auch Veränderungen im plexus coeliacus und mesaraicus superior an — venöse Ueberfüllung derselben in früheren, Vergrösserung mit Verhärtung in späteren Zeiträumen. Wäre diese Behauptung bestätigt, so dürfte hieraus wohl ein grosser Aufschluss für das Wesen der Krankheit gewonnen sein — allein nicht nur läugnet Vogel^{k)} einen solchen entzündeten Zustand der Ganglien durchaus; sondern auch kein anderer Beobachter gibt etwas davon an; und endlich hat Rau^{l)} Beobachtungen von Weinhold mitgetheilt, welche gerade das Gegentheil von dieser Angabe darlegen — Erweichung der Nerven in Folge von Nervenfebern. Es scheint daher, dass diese angebliche konstante pathologische Veränderung nach Abdominaltyphus erst durch weitere Forschungen hergestellt und erwiesen werden muss. Eigne Beobachtungen hierüber zu machen, ward ich durch Verhältnisse gehindert.

Was die weiteren Veränderungen angeht, so sind dieselben theils für alle Formen von Typhus, nicht für den Abdominaltyphus allein, charakteristisch — z. B. die Röthe der innern Haut

k) Cf. Kleinerts Repertor. 1832, Heft IV, S. 174, Note 10.

l) A. a. O. S. 103.

des Herzens und der grossen Gefässstämme: theils gehören sie, wie oben gesagt, den Komplikationen an. So Ueberfüllung im Gehirn mit Extravasat, oft selbst Bildung von Wasser; dunkel geröthete Bronchialschleimhaut mit venöser Ueberfüllung und Erweichung der Lungen — derselbe Zustand in Leber, Milz und Mesenterialdrüsen. Es genügt diese Andeutung für unsern Zweck hinlänglich; nur beachte man noch den Umstand, dass alle diese, zwar nicht wesentlichen, aber doch sehr häufig vorkommenden Veränderungen andrer Organe beim Abdominaltyphus deutlich ein vorausgegangnes venös-congestives Leiden, wohl mit inflammatorischer Reizung verbunden, keineswegs aber eine reine, sogenannte arterielle Entzündung andeuten.

Wir kommen nun zur Beantwortung der Frage: Welches ist das Wesen der in der angegebenen Art beschriebnen und dargestellten Krankheit? Eine kurze Kritik der bisherigen Ansichten mag voraus gehen, leichter wird uns dann die Entwicklung unsrer eignen Ansicht werden.

Die bisher aufgestellten Ansichten aber über das Wesen der Krankheit sind folgende:

1) Man betrachtete ein nervöses Fieber — die febris nervosa stupida als die Hauptsache, als das Primäre, den örtlichen Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut als etwas Zufälliges, Sekundäres, und zwar sah man in diesem eine Entzündung der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen. So fast alle älteren Pathologen, so Raimann, Dr. Wagner, und überhaupt ein grosser Theil der Neueren.

2) Dieser Ansicht ganz entgegen gesetzt, zum Theil durch Stellen älterer Aerzte geleitet, durch Broussais' Lehre bestärkt, und der neueren englischen Forschungsweise in der Medizin folgend, nehmen Lesser und noch einige Andere einen entzündlichen, und zwar wie er genannt wird, venös entzündlichen Prozess der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen als das Primäre bei der Krankheit, das nervöse Fieber als das Sekundäre, als den Reflex jener topischen Affektion an.

3) Nach Schönlein, besonders der Darstellung seiner Lehre, wie sie Dr. Balling in dem angeführten Aufsätze gegeben hat, ist der topische Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut ein exanthematischer, und eben so, wie das Fieber, Reflex des Leidens des Gangliensystems

und einer venösen Mischungsveränderung des Blutes.

4) Sundelin, dessen Ansichten unter den praktischen Aerzten der neueren Zeit viele Anhänger gefunden haben, erklärt die Krankheit für typhöses Fieber, d. h. ein Fieber sui generis, materiell-nervöser Art, mit einem theils dem entzündlichen, theils dem aphthösen nahe kommenden örtlichen Krankheitsprozesse auf der Darmschleimhaut.^{m)}

5) Endlich hat in der neuesten Zeit Clarusⁿ⁾ die Ansicht aufgestellt: Der Prozess des Abdominaltyphus sei ein sekundärer Krankheitsprozess, indem bei einem ursprünglich galligem oder gastrischem Fieber auf irgend eine Art die Krise, die durch die Leber hätte geschehen sollen, gehemmt, dadurch eine Affektion des Nervensystems hervorgebracht und zugleich ein metastatischer Prozess auf der Darmschleimhaut erzeugt würde, hier Ablagerungen sich bildeten, und diese nach bekannten pathologischen Gesetzen eine Ulceration der Schleimhaut zur Folge hätten; eine Ansicht, worin ihm zum Theil schon Bischoff

m) Cf. Dessen Anmerkungen u. s. w. Bd. II, S. 123 und 133, Bd. III, S. 326.

n) A. a. O. in der Leipziger klinischen Wochenschrift S. 109 ff.

vorangegangen, indem dieser alle sekundären Nervenfieber nur für eine fortgesetzte ungünstige Krise erklärt. °)

Unter die angeführten Ansichten lassen sich wohl alle jene bringen, die man seither über Abdominaltyphus aufgestellt hat, wenn sie auch in einigen Punkten von den hier angegebenen abweichen sollten.

Was nun die erste der angeführten Ansichten angeht — die Krankheit sei nervöses, oder auch nervös-gastrisches Fieber mit zufälliger, symptomatischer Entzündung der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen — so ist dagegen Folgendes zu erinnern: Weder der Name eines nervösen, noch eines nervös-gastrischen Fiebers erschöpfen hinlänglich den Begriff des typhösen Krankheitsprozesses. Wir werden später sehen, dass noch ein Moment, und zwar ein sehr wichtiges dazu gehört, besonders in Bezug auf die Behandlung — das einer alienirten Blutmischung, welche durch materielle Krisen — die wegen der gehemmten Nerventhätigkeit freilich leicht auch eine ungünstige Wendung nehmen können — wie-

o) Grundsätze zur Erkenntniss und Behandlung der Fieber und Entzündungen. 2te Auflage, Wien 1830. S. 204—211.

der ausgeglichen werden soll und muss. Eben darum kann man auch dieser Ansicht nicht beistimmen, wenn sie die Darmschleimhaut-Affektion bei der Krankheit als eine bloss zufällige, sonach ganz ausserwesentliche betrachtet, und dadurch ihren Zusammenhang mit dem allgemeinen Krankheitsprozesse ganz unerklärt lässt. Es hat das Streben, eben diesen Zusammenhang zu erklären, vorzüglich zur Aufstellung des Abdominaltyphus als einer eignen, gleichsam spezifischen Krankheit beigetragen, da man sich bei reiferem, längerem Forschen nicht mit jener wirklich etwas oberflächlichen Erklärung der Beziehung der örtlichen Darmschleimhaut-Affektion zur allgemeinen begnügen konnte. Ist man auch allerdings bei dieser Aufstellung etwas zu weit gegangen, indem man die Krankheit eben zu einer spezifischen machen wollte, um mich so auszudrücken, so liegt doch die Wahrheit offenbar in der Mitte, und es wird daher die örtliche Darmschleimhaut-Affektion in Bezug auf den allgemeinen Krankheitsprozess weder als eine rein zufällige, noch als eine absolut nothwendige, doch immer aber als eine aus dem Wesen des letztern hervorgehende betrachtet werden müssen — als eine Konzentration desselben auf ein Organ, als eine Art Ablagerung, wie wir in der Folge noch sehen werden. — Wäre der angegebne Zusammenhang

zwischen beiden Krankheitsprozessen wirklich ein so zufälliger, so ansserwesentlicher, so wäre wohl schwer zu begreifen, warum gerade die oben genannte Parthie der Darmschleimhaut vorzugsweise immer ergriffen ist, und nicht z. B. das eben so drüsenreiche, wohl dieselbe Dignität besitzende duodenum, oder das jejunum, wie wir denn im erstern in manchen Fällen ^{p)} wohl Erosionen der Schleimhaut und anomale Färbung derselben, aber nicht leicht die typhöse Geschwürbildung finden. Die Aehnlichkeit dieser mit den tuberkulösen Geschwüren der Darmschleimhaut, mit welchen sie auch den Sitz gemein haben, spricht ja ebenfalls für eine ähnliche Bildungsweise — also einen Prozess der Ablagerung, welcher in einer höhern Verbindung mit dem allgemeinen Krankheitsprozesse stehen muss, als nach der seither besprochenen Ansicht der Fall wäre. — Es kann nun nach dem eben Gesagten auch nicht mehr die Rede sein von einem entzündlichen Prozess der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen, wie diese Ansicht ihn in der örtlichen Affektion der Darmschleimhaut und ihren Ausgängen nach dem Tode sah; wenn wir gleich eine Komplikation mit einer solchen Entzündung beim typhösen Krankheitsprozesse und ein Ueber-

p) Cf. Lessers 2te und 4te Krankengeschichte.

gehen dieser beiden Formen ineinander nicht läugnen wollen und können, so zeigen doch beide Krankheiten in ihrem reinen Verlaufe einen solchen Unterschied in ihren Ausgängen, dass ihre Verschiedenheit wohl jedem unbefangnen Beobachter klar sein muss. Wenn auch die Konzentration des typhösen Prozesses hier die Darmschleimhaut und ihre Drüsen trifft, so ist der dadurch erregte örtliche Prozess darum noch kein entzündlicher, wenigstens kein rein entzündlicher, wie es auch die Veränderungen der andern, bisweilen beim typhösen Krankheitsprozesse getroffenen Organe beweisen; alle dieselben deuten ein mehr kongestives, venöses Leiden an, wie wir oben schon darauf aufmerksam gemacht.

Gehen wir nun zu Lessers Ansicht über. Während in der eben beleuchteten Ansicht die Darmsehleimhaut - Affektion nur eine untergeordnete Rolle spielte, sekundär, ja symptomatisch war, erhebt sie Lesser, als venöse, d. h. mit venöser Kongestion verbundene Entzündung zur primären, zur Hauptaffektion der Krankheit, und stellt das Fieber sammt den nervösen Erscheinungen als deren Reflex dar. ^{q)} Wir danken die-

q) Cf. den sechsten Abschnitt d. a. Werkes S. 324—346, und der siebenten S. 354—377 im angeführten Werke.

ser übrigens, wie wir oben bewiesen, nicht durchaus neuen, in unsern Zeiten durch Broussais bis zum grellsten Extrem hinaus gebildeten Ansicht, zu der auch die englischen Aerzte unsrer Zeit hinneigen, allerdings Berücksichtigung mancher seither übersehenen Affektion der Darm-schleimhaut in akuten sowohl, als chronischen Krankheiten; aber unbedingt beistimmen kann man ihr nicht. Denn auch abgesehen davon, dass der Widerspruch dieser Ansicht gegen die frühere, von so vielen grossen Pathologen unterstützte, uns etwas behutsam in der Annahme derselben machen muss, so ergeben sich auch noch direkte Gegengründe gegen Lessers Meinung. Das Ergriffensein des Nervensystems bei typhösen Fiebern ist ein ganz charakteristischer — ja sogar als Typhomanie nach Sundelin ein pathognomonischer ^{r)} — Zug, tritt in den meisten Fällen mit dem ersten Entstehen der Krankheit auf, diese selbst entwickelt sich sehr oft in vorher ganz gesunden Subjekten nach blossen deprimirenden Einwirkungen auf das Nervensystem — Umstände, welche ein primäres Ergriffensein dieses Systems ausser Zweifel setzen. Die grosse Bösartigkeit und häufige sehr schnelle Tödtlichkeit der Krankheit, spricht ebenfalls hinreichend

r) Anmerkungen etc. Bd. II. S. 123, Bd. I. S. 292.

gegen Lessers Annahme — eine gewöhnliche enteritis mucosa hat diese Tödtlichkeit und Bösartigkeit nicht, und selbst eine aus ihr entstandene, meist tödtliche Darmphthise verläuft doch in der Regel weit langsamer, als unsre Krankheit. Wie kann ferner die Wirkung einiger, erschütternd und umstimmend auf das Nervensystem wirkenden Mittel, vorzüglich der emetica, nach Lessers Ansicht erklärt werden, welche dem oft höchst wahrscheinlich schon zu fürchtenden Ausbruche der Krankheit in manchen Fällen zuvorkommen vermögen? Lessers mit Glück eingeschlagene Behandlungsweise beweist nichts für seine Ansicht; sie passt für jedes venöse Congestivleiden, und überhaupt ist der Schluss von der Behandlung auf das Wesen der Krankheit in den meisten Fällen nicht zulässig; wir werden übrigens später noch über diese Behandlungsweise sprechen. Ob übrigens die S. 422 aufgeführte Wirkung seines Hauptmittels, des Calomel in grossen Dosen „baldige Stillung eines heftigen Erbrechens“ auf die dort angegebene Weise sich erklären lässt, mag Jeder selbst sehen. — Wie weit Lesser geht, und wie sehr er manche anerkannte allgemeine medizinische Wahrheiten ausser Augen lässt, mögen vorzüglich Stellen beweisen, wie S. 336—337, wo derselbe auf seinem Felde zum erklärten Brou-

sais'isten wird, und in den daselbst gemachten Schlüssen und Folgerungen ganz die Mannichfaltigkeit der Erscheinungen in Krankheiten und deren Ausgängen, und das daraus nothwendig hervorgehende, so wichtige Individualisiren übersieht. — Zum Ueberflusse verweise ich hier nur noch auf Rau's Schrift über das Nervenfieber, wo S. 110—115 treffliche hier einschlagende Bemerkungen gegeben sind, obwohl wir im Ganzen nicht mit Rau übereinstimmen, da er sich zu der ersten, bereits widerlegten Ansicht über unsre Krankheit bekennt. Auch Stieglitz, der zum Theil ebenfalls zu dieser Ansicht hinneigt, zum Theil der unsrigen sich nähert, hat in einem eignen Aufsatze im zweiten Bande seiner pathologischen Untersuchungen ^{s)} manches hieher Bezügliche geschrieben, und namentlich den Grund dieser Ansicht, besonders bei englischen Forschern, in der ihnen eigenthümlichen Betrachtungsweise nachgewiesen. — Wir wollen keineswegs läugnen, dass, wie Lesser sagt, ^{s)} manche Darmentzündung für ein Nervenfieber gehalten worden sei — hat man ja oft eine Lungenentzündung

s) Ueber eine Eigenthümlichkeit der jetzigen englischen medizinischen Schriftsteller und den Einfluss derselben auf ihre Ansichten vom Nervenfieber.

t) S. 338.

dafür gehalten — aber andererseits ist es gewiss wahr, dass bei typhösen Fiebern die Darmschleimhaut-Affektion nur eine untergeordnete Rolle spielt und wenigstens nicht als das primäre, das typhöse Fieber erst bedingende Leiden anzusehen ist.

Was nun die Ansicht Schönlein's und seiner Schule angeht, wie wir dieselbe oben angegeben, so tritt uns hier vor Allem jene apodiktische Bestimmtheit, mit welcher der Abdominaltyphus scharf begränzt und genau von allen verwandten Krankheiten getrennt wird, und auf welche wir schon einigemal aufmerksam gemacht haben, gewiss nicht ohne Befremden entgegen. Wir hatten zwar auch zum Behufe der Untersuchung uns den Begriff des Abdominaltyphus vorläufig streng begränzt — aber auch nur vorläufig, und nur zum Behufe eines Stand- und Ausgangspunktes für die Untersuchung; diese selbst sollte erst zeigen, ob die Wirklichkeit eine so scharfe Begränzung und Abtrennung der Krankheit erlaube, wie diess die Schönlein'sche Schule thut. Dass diese aber nicht wohl zulässig sei, hat sich aus mehreren bisherigen Erörterungen ergeben, und wird sich noch aus dem jetzt Folgenden ergeben. — Das Ganglienleiden in dieser materiellen Form, wie es Schönlein angenommen, ist bei weitem noch nicht so allgemein erwiesen, wie es nach dieser

Ansicht sein sollte; wir haben uns oben schon darüber erklärt. Ob der örtliche Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut als Reflex des Ganglienleidens und der abnormen Blutmischung zu betrachten sei, ist auch noch zu bezweifeln; wir können wenigstens für kein andres akutes Exanthem, womit jener Krankheitsprozess verglichen wird, eine ähnliche Entstehungsweise angeben. Ueberhaupt hat aber dieses Auffassen der krankhaften Darmschleimhaut-Affektion als eines Exanthems, oder Eneanthems, wie es Schönlein auch nennt, und namentlich die Vergleichung desselben mit sogenannten essentiellen Exanthemen, z. B. der Variola, wie es Schönlein selbst thut, Mancherlei, und zwar gewiss nicht Unerhebliches gegen sich. Der Mangel eines fest bestimmten Verlaufes der Krankheit im Leben, wie wir denselben oben erwiesen haben, die so verschiedene Entstehungsweise der Krankheit, die Verschiedenheit in der Beschreibung der Darmgeschwüre bei den einzelnen Pathologen, welche nur mit Mühe die oben angegebene, aus allen Beschreibungen entnommene und mit ihnen der Hauptsache nach übereinstimmende Darstellung erringen liess, der ebenfalls aufgeführten Abweichungen nicht zu gedenken, die ganze Bildung und Form der Darmgeschwüre, wenig nur aus einem exanthematischen

Prozesse erklärbar, die durchaus nicht kritische Bedeutung der Darmschleimhaut-Affektion, da sie die ganze Krankheit nur bösartiger und complicirter macht, was bei den essentiellen Exanthen der äussern Haut gerade entgegengesetzt sich verhält, die Möglichkeit und Leichtigkeit der Rezidive im Stadium der Rekonescenz — alle diese Umstände dürften wohl in die andere Wagschale kommen, wenn Schönlein's allerdings sehr geistreiche und originelle Ansicht vor dem Richterstuhle der Kritik abgewogen werden soll, und es dürften leicht die Gegengründe ein grösseres Gewicht in der Wage haben, als die eben besprochne, fast noch von Niemanden mit triftigen Gründen unterstützte Ansicht Schönlein's.

Fasst man nach der vierten der oben dargestellten Ansichten das typhöse Fieber als ein Fieber sui generis, als materiell nervöses Fieber mit der eigenthümlichen Typhomanie, und den örtlichen Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut als einen theils entzündlichen, theils dem aphthösen nahe kommenden auf, so sind zwar allerdings viele Erscheinungen der Krankheit während des Lebens dadurch erklärt, indem einerseits von den Pathologen für den aphthösen Prozess auf der Darmschleimhaut fast dieselben abdominalen Symptome angegeben werden, wie wir sie

abgeplattetes Knötchen, von Hirsekorn — bis Erbsengrösse, entweder isolirt, oder mit andern nahestehenden zusammenfliessend, und im letzten Falle natürlich eine mehr breitere, doch über die Schleimhaut hervorragende Fläche bildend. Auf der Spitze dieser Knötchen — besonders der einzeln stehenden, die wir hier zuerst betrachten wollen, bildet sich ein Geschwür aus, indem zuerst eine Art Pfropf oder Schorf entsteht, von gelbgrüner oder bräunlicher Farbe, umgeben von einer rinnenförmigen Vertiefung, auf welche dann ein etwas aufgeworfner Rand folgt. Dieser Pfropf oder Schorf trennt sich dann später los, und auf solche Weise bildet sich das Geschwür. Die Geschwüre selbst stellen sich dar mit harten erhabnen, bläulich rothen, oft mit abgestorbnem Zellgewebe besetzten Rändern, und verschieden, meist grau oder braun, ins Gelbe spielend, gefärbtem, speckigem Grunde, der meist durch die Zellschichte zwischen der tunica villosa und muscularis gebildet wird, in manchen Fällen aber auch die letztere, selbst die Bauchfellhaut des Darms blossliegend zeigt. Bisweilen durchbohrt das Geschwür selbst diese letzte, und wenn nun durch Verwachsung der Erguss in die Bauchhöhle nicht gehindert wird, erfolgt, wie bereits angegeben, eine rasch tödtliche peritonitis. Diese Geschwüre haben meist Erbsengrösse und etwas darüber;

häufig aber stossen mehrere solche durch Umsichgreifen der Verschwärung zusammen, und bilden dann ein weit grösseres, mit gelblich braunem Grunde, dessen Farbe weder durch Wasser noch durch Branntwein vor Abfluss einer geraumen Zeit zu zerstören ist, der sich aber als sehr uneben darstellt, indem die Ränder der einzelnen Geschwüre theilweis das grössere gemeinschaftliche durchziehen, und so eine wachswabenähnliche Fläche darstellen. — Eine ähnliche Bildung bieten die oben beschriebnen, durch Zusammenfliessen mehrerer Knötchen gebildeten grösseren Flächen dar — doch scheinen diese, je breiter und weniger hoch sie sind, um desto weniger tiefe Geschwüre zu bilden; eine leichte Erosion an der Oberfläche der einzelnen Knötchen scheint hier weit öfter aufzutreten, wodurch die ganze Fläche eine unebene zellenähnliche Oberfläche erhält; oft erfährt die bedeckende Schleimhaut bloss eine geringe Auflockerung. Ueberhaupt scheinen sich zwischen diesen letzten Formen und zusammengeflossnen Geschwüren viele Mittel — und Uebergangsformen zu finden, welche eine genaue Beschreibung sehr erschweren.

Die Schleimhaut des Darmkanals, welche Sitz dieser pathologischen Gebilde ist, wird von sehr verschiedner Farbe angegeben. So führen

sie Raimann, Dr. Grösser, Schönlein u. A. in den bereits erwähnten Schriften als normal und nur zwischen sehr nahe stehenden kleinen Geschwürchen etwas mehr geröthet an; nach Lesser und Dr. Wagner a. d. a. O. ist dieselbe meist dunkel geröthet, selbst violett bis zum violettbraunen; Clarus gibt eine sehr veränderte, vorzüglich gelblichgrüne Tingirung der Schleimhaut an, welche auch Dr. Wagner in dem bereits erwähnten Aufsatze für biliöse Komplikationen gelten lässt, und wie sie auch Lesser in einigen seiner Krankheitsgeschichten erwähnt. ^{f)} Meine Beobachtungen haben mir Beispiele von allen diesen angegebenen Farbenverschiedenheiten gegeben — an einigen Präparaten selbst dann noch erkennbar, nachdem sie einige Zeit in Weingeist gelegen waren; bei einigen Obduktionen machten gegebne Mittel, z. B. Eisensalze, die Färbung der Darmschleimhaut unerkennbar; bei andern Präparaten hatte der Weingeist alle pathologische Färbung destruiert.

Ausser der bereits angegebenen Verschiedenheit in der Angabe der Färbung der Darmschleimhaut finden sich noch einige Abweichungen bei

^{f)} Namentlich Nro. 3, (5), 7, (10), 12, 13, (15), 16.

den einzelnen Schriftstellern in Bezug auf die Form der Geschwüre selbst. Wir brauchen diese nicht im Einzelnen zu betrachten, da wir hieraus keine Einsicht in das Wesen der Krankheit gewinnen können; es genügt daher auf diese Verschiedenheiten aufmerksam zu machen und sie durch einige Beispiele nachzuweisen — aus mehreren derselben kann man zugleich die Häufigkeit selbst der vorkommenden abdominellen Komplikationen zur Bestätigung des oben bei der Symptomatologie Gesagten ansehen. So erwähnt *Clar us* kleiner, verschiebbarer, gelblichgrüner, in einem Falle bläulich rother Bläschen unter der Schleimhaut — aus einer ergossnen verschiebbaren Flüssigkeit gebildet; diese scheinen *Dr. Wagners* hirseförmigen Granulationen und den von *Lesser* in einigen seiner Krankheitsgeschichten z. B. der zweiten, angegebenen kleinen Knötchen analog zu sein — nur dass die beiden Letztern nichts von einer Verschiebbarkeit derselben angeben; wahrscheinlich sind sie im Ganzen dieselben pathologischen Produkte, wie die bereits auseinander gesetzten, nur auf niederer Stufe der Entwicklung; wenn *Clar us* sagt, dass auch auf sie zuweilen Exulceration folge, und *Dr. Wagner* ihnen dieselbe Natur, wie seinen grössern Knötchen anweist, so ist diess wohl nur eine Bestätigung dieser Meinung. So gibt

Lesser in mehreren der seinem Werke beigelegten Kupfertafeln, ^{g)} eine sehr starke Gefässinjection der Darmschleimhaut wieder, die er bei Obduktionen einzelner Fälle fand; aus der Beschreibung der Fälle selbst aber geht deutlich ein vorausgegangener entzündlicher Prozess der Darmschleimhaut hervor, der bisweilen rein für sich bestand, höchstens vor dem Tode mit nervösen Erscheinungen sich verband, ^{h)} bisweilen aber, wie andere von ihm aufgeführte Krankengeschichten, z. B. die 5te beweisen, mit dem typhösen Prozesse gleichzeitig verlief. So zeigt die Krankengeschichte Lessers Nro. 6 mit dem angehängten Obduktionsberichte, der durch Fig. 2 der 4ten Kupfertafel versinnlicht ist, deutlich eine Komplikation der Krankheit mit einer Affektion der dicken Gedärme, man mag diese nun Ruhr oder sonst benennen, wie man will. — Es wäre vielleicht, durch gehörige Trennung der Komplikationen und Ausscheidung manches nicht hieher

g) Vorzüglich Fig. 3 und 4 auf der 4. Kupfertafel.

h) Ich selbst habe einen Fall der Art gesehen; eine verkannte enteritis mucosa lief tödtlich ab, die Sektionsresultate waren ganz den von Lesser a. a. O. aufgeführten gleich. Mangel der Typhomanie, der Erscheinungen der alienirten, venösen Blutmischung und der ganze Verlauf der Krankheit unterschieden sie jedoch recht gut von einem typhösen Fieber.

Gehörigen — wie z. B. des 13. und 14. von Lesser angeführten Falles, welche nach Krankheitsgeschichte und Obduktionsbericht sammt Abbildung zu urtheilen, Aphthenbildung auf der Darmschleimhaut waren ⁱ⁾ u. dgl. mehr — eine nicht gar zu schwierige Aufgabe, vielleicht eine noch grössere Uebereinstimmung zwischen den verschiedenen Beschreibungen herzustellen, als es bisher schon geschehen. Allein wir können uns hier nicht ins Einzelne einlassen; nur bemerken wollen wir noch, dass Herr Dr. Balling denn doch wohl nicht ganz Recht haben dürfte, wenn er in dem vielfach erwähnten Aufsätze glaubt, die typhösen Darmgeschwüre so streng von jeder ähnlichen pathologischen Veränderung des Darmkanals unterscheiden zu können, wie er diess dort nachweist — wie in der Krankheit selbst, also auch in den Ausgängen derselben kennt die Natur nicht die strenge Gränze der Schule.

Als zweite konstante Veränderung in den Leichen der an Abdominaltyphus Verstorbenen gibt,

i) Cf. Sundelin über das essentielle Aphthenfieber in seinen Anmerkungen zu Berends spez. Path. und Ther. Bd. 3, S. 151—152. Aehnliche Afterproduktionen führt auch auf Andral, in seinen Untersuchungen über die pathologische Anatomie des Darmkanals, mitgetheilt von Dr. Krause in Horns Archiv 1823. Bd. I. S. 355.

wie oben bemerkt, Schönleins Schule auch Veränderungen im plexus coeliacus und mesaraicus superior an — venöse Ueberfüllung derselben in früheren, Vergrösserung mit Verhärtung in späteren Zeiträumen. Wäre diese Behauptung bestätigt, so dürfte hieraus wohl ein grosser Aufschluss für das Wesen der Krankheit gewonnen sein — allein nicht nur läugnet Vogel^{k)} einen solchen entzündeten Zustand der Ganglien durchaus; sondern auch kein anderer Beobachter gibt etwas davon an; und endlich hat Rau^{l)} Beobachtungen von Weinhold mitgetheilt, welche gerade das Gegentheil von dieser Angabe darlegen — Erweichung der Nerven in Folge von Nervenfebern. Es scheint daher, dass diese angebliche konstante pathologische Veränderung nach Abdominaltyphus erst durch weitere Forschungen hergestellt und erwiesen werden muss. Eigne Beobachtungen hierüber zu machen, ward ich durch Verhältnisse gehindert.

Was die weiteren Veränderungen angeht, so sind dieselben theils für alle Formen von Typhus, nicht für den Abdominaltyphus allein, charakteristisch — z. B. die Röthe der innern Haut

k) Cf. Kleinerts Repertor. 1832, Heft IV, S. 174, Note 10.

l) A. a. O. S. 103.

des Herzens und der grossen Gefässstämme: theils gehören sie, wie oben gesagt, den Komplikationen an. So Ueberfüllung im Gehirn mit Extravasat, oft selbst Bildung von Wasser; dunkel geröthete Bronchialschleimhaut mit venöser Ueberfüllung und Erweichung der Lungen — derselbe Zustand in Leber, Milz und Mesenterialdrüsen. Es genügt diese Andeutung für unsern Zweck hinlänglich; nur beachte man noch den Umstand, dass alle diese, zwar nicht wesentlichen, aber doch sehr häufig vorkommenden Veränderungen andrer Organe beim Abdominaltyphus deutlich ein vorausgegangnes venös-congestives Leiden, wohl mit inflammatorischer Reizung verbunden, keineswegs aber eine reine, sogenannte arterielle Entzündung andeuten.

Wir kommen nun zur Beantwortung der Frage: Welches ist das Wesen der in der angegebenen Art beschriebnen und dargestellten Krankheit? Eine kurze Kritik der bisherigen Ansichten mag voraus gehen, leichter wird uns dann die Entwicklung unsrer eignen Ansicht werden.

Die bisher aufgestellten Ansichten aber über das Wesen der Krankheit sind folgende:

1) Man betrachtete ein nervöses Fieber — die febris nervosa stupida als die Hauptsache, als das Primäre, den örtlichen Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut als etwas Zufälliges, Sekundäres, und zwar sah man in diesem eine Entzündung der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen. So fast alle älteren Pathologen, so Raimann, Dr. Wagner, und überhaupt ein grosser Theil der Neueren.

2) Dieser Ansicht ganz entgegen gesetzt, zum Theil durch Stellen älterer Aerzte geleitet, durch Broussais' Lehre bestärkt, und der neueren englischen Forschungsweise in der Medizin folgend, nehmen Lesser und noch einige Andere einen entzündlichen, und zwar wie er genannt wird, venös entzündlichen Prozess der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen als das Primäre bei der Krankheit, das nervöse Fieber als das Sekundäre, als den Reflex jener topischen Affektion an.

3) Nach Schönlein, besonders der Darstellung seiner Lehre, wie sie Dr. Balling in dem angeführten Aufsätze gegeben hat, ist der topische Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut ein exanthematischer, und eben so, wie das Fieber, Reflex des Leidens des Gangliensystems

und einer venösen Mischungsveränderung des Blutes.

4) Sundelin, dessen Ansichten unter den praktischen Aerzten der neueren Zeit viele Anhänger gefunden haben, erklärt die Krankheit für typhöses Fieber, d. h. ein Fieber sui generis, materiell-nervöser Art, mit einem theils dem entzündlichen, theils dem aphthösen nahe kommenden örtlichen Krankheitsprozesse auf der Darm-schleimhaut.^{m)}

5) Endlich hat in der neuesten Zeit Clarusⁿ⁾ die Ansicht aufgestellt: Der Prozess des Abdominaltyphus sei ein sekundärer Krankheitsprozess, indem bei einem ursprünglich galligem oder gastrischem Fieber auf irgend eine Art die Krise, die durch die Leber hätte geschehen sollen, gehemmt, dadurch eine Affektion des Nervensystems hervorgebracht und zugleich ein metastatischer Prozess auf der Darmschleimhaut erzeugt würde, hier Ablagerungen sich bildeten, und diese nach bekannten pathologischen Gesetzen eine Ulceration der Schleimhaut zur Folge hätten; eine Ansicht, worin ihm zum Theil schon Bischoff

m) Cf. Dessen Anmerkungen u. s. w. Bd. II, S. 123 und 133, Bd. III, S. 326.

n) A. a. O. in der Leipziger klinischen Wochenschrift S. 109 ff.

vorangegangen, indem dieser alle sekundären Nervenfieber nur für eine fortgesetzte ungünstige Krise erklärt. °)

Unter die angeführten Ansichten lassen sich wohl alle jene bringen, die man seither über Abdominaltyphus aufgestellt hat, wenn sie auch in einigen Punkten von den hier angegebenen abweichen sollten.

Was nun die erste der angeführten Ansichten angeht — die Krankheit sei nervöses, oder auch nervös-gastrisches Fieber mit zufälliger, symptomatischer Entzündung der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen — so ist dagegen Folgendes zu erinnern: Weder der Name eines nervösen, noch eines nervös-gastrischen Fiebers erschöpfen hinlänglich den Begriff des typhösen Krankheitsprozesses. Wir werden später sehen, dass noch ein Moment, und zwar ein sehr wichtiges dazu gehört, besonders in Bezug auf die Behandlung — das einer alienirten Blutmischung, welche durch materielle Krisen — die wegen der gehemmten Nerventhätigkeit freilich leicht auch eine ungünstige Wendung nehmen können — wie-

o) Grundsätze zur Erkenntniss und Behandlung der Fieber und Entzündungen. 2te Auflage, Wien 1830. S. 204—211.

der ausgeglichen werden soll und muss. Eben darum kann man auch dieser Ansicht nicht beistimmen, wenn sie die Darmschleimhaut-Affektion bei der Krankheit als eine bloss zufällige, sonach ganz ausserwesentliche betrachtet, und dadurch ihren Zusammenhang mit dem allgemeinen Krankheitsprozesse ganz unerklärt lässt. Es hat das Streben, eben diesen Zusammenhang zu erklären, vorzüglich zur Aufstellung des Abdominaltyphus als einer eignen, gleichsam spezifischen Krankheit beigetragen, da man sich bei reiferem, längerem Forschen nicht mit jener wirklich etwas oberflächlichen Erklärung der Beziehung der örtlichen Darmschleimhaut-Affektion zur allgemeinen begnügen konnte. Ist man auch allerdings bei dieser Aufstellung etwas zu weit gegangen, indem man die Krankheit eben zu einer spezifischen machen wollte, um mich so auszudrücken, so liegt doch die Wahrheit offenbar in der Mitte, und es wird daher die örtliche Darmschleimhaut-Affektion in Bezug auf den allgemeinen Krankheitsprozess weder als eine rein zufällige, noch als eine absolut nothwendige, doch immer aber als eine aus dem Wesen des letztern hervorgehende betrachtet werden müssen — als eine Konzentration desselben auf ein Organ, als eine Art Ablagerung, wie wir in der Folge noch sehen werden. — Wäre der angegebne Zusammenhang

zwischen beiden Krankheitsprozessen wirklich ein so zufälliger, so ansserwesentlicher, so wäre wohl schwer zu begreifen, warum gerade die oben genannte Parthie der Darmschleimhaut vorzugsweise immer ergriffen ist, und nicht z. B. das eben so drüsenreiche, wohl dieselbe Dignität besitzende duodenum, oder das jejunum, wie wir denn im erstern in manchen Fällen ^{p)} wohl Erosionen der Schleimhaut und anomale Färbung derselben, aber nicht leicht die typhöse Geschwürbildung finden. Die Aehnlichkeit dieser mit den tuberkulösen Geschwüren der Darmschleimhaut, mit welchen sie auch den Sitz gemein haben, spricht ja ebenfalls für eine ähnliche Bildungsweise — also einen Prozess der Ablagerung, welcher in einer höhern Verbindung mit dem allgemeinen Krankheitsprozesse stehen muss, als nach der seither besprochenen Ansicht der Fall wäre. — Es kann nun nach dem eben Gesagten auch nicht mehr die Rede sein von einem entzündlichen Prozess der Darmschleimhaut und ihrer Drüsen, wie diese Ansicht ihn in der örtlichen Affektion der Darmschleimhaut und ihren Ausgängen nach dem Tode sah; wenn wir gleich eine Komplikation mit einer solchen Entzündung beim typhösen Krankheitsprozesse und ein Ueber-

p) Cf. Lessers 2te und 4te Krankengeschichte.

gehen dieser beiden Formen ineinander nicht läugnen wollen und können, so zeigen doch beide Krankheiten in ihrem reinen Verlaufe einen solchen Unterschied in ihren Ausgängen, dass ihre Verschiedenheit wohl jedem unbefangenen Beobachter klar sein muss. Wenn auch die Konzentration des typhösen Prozesses hier die Darmschleimhaut und ihre Drüsen trifft, so ist der dadurch erregte örtliche Prozess darum noch kein entzündlicher, wenigstens kein rein entzündlicher, wie es auch die Veränderungen der andern, bisweilen beim typhösen Krankheitsprozesse getroffenen Organe beweisen; alle dieselben deuten ein mehr kongestives, venöses Leiden an, wie wir oben schon darauf aufmerksam gemacht.

Gehen wir nun zu Lessers Ansicht über. Während in der eben beleuchteten Ansicht die Darmsehleimhaut - Affektion nur eine untergeordnete Rolle spielte, sekundär, ja symptomatisch war, erhebt sie Lesser, als venöse, d. h. mit venöser Kongestion verbundene Entzündung zur primären, zur Hauptaffektion der Krankheit, und stellt das Fieber sammt den nervösen Erscheinungen als deren Reflex dar. ^{q)} Wir danken die-

q) Cf. den sechsten Abschnitt d. a. Werkes S. 324—346, und der siebenten S. 354—377 im angeführten Werke.

ser übrigens, wie wir oben bewiesen, nicht durchaus neuen, in unsern Zeiten durch Broussais bis zum grellsten Extrem hinaus gebildeten Ansicht, zu der auch die englischen Aerzte unsrer Zeit hinneigen, allerdings Berücksichtigung mancher seither übersehenen Affektion der Darm-schleimhaut in akuten sowohl, als chronischen Krankheiten; aber unbedingt beistimmen kann man ihr nicht. Denn auch abgesehen davon, dass der Widerspruch dieser Ansicht gegen die frühere, von so vielen grossen Pathologen unterstützte, uns etwas behutsam in der Annahme derselben machen muss, so ergeben sich auch noch direkte Gegengründe gegen Lessers Meinung. Das Ergriffensein des Nervensystems bei typhösen Fiebern ist ein ganz charakteristischer — ja sogar als Typhomanie nach Sundelin ein pathognomonischer ^{r)} — Zug, tritt in den meisten Fällen mit dem ersten Entstehen der Krankheit auf, diese selbst entwickelt sich sehr oft in vorher ganz gesunden Subjekten nach blossen deprimirenden Einwirkungen auf das Nervensystem — Umstände, welche ein primäres Ergriffensein dieses Systems ausser Zweifel setzen. Die grosse Bösartigkeit und häufige sehr schnelle Tödtlichkeit der Krankheit, spricht ebenfalls hinreichend

r) Anmerkungen etc. Bd. II. S. 123, Bd. I. S. 292.

gegen Lessers Annahme — eine gewöhnliche enteritis mucosa hat diese Tödtlichkeit und Bösartigkeit nicht, und selbst eine aus ihr entstandene, meist tödtliche Darmphthise verläuft doch in der Regel weit langsamer, als unsre Krankheit. Wie kann ferner die Wirkung einiger, erschütternd und umstimmend auf das Nervensystem wirkenden Mittel, vorzüglich der emetica, nach Lessers Ansicht erklärt werden, welche dem oft höchst wahrscheinlich schon zu fürchtenden Ausbruche der Krankheit in manchen Fällen zuvorkommen vermögen? Lessers mit Glück eingeschlagene Behandlungsweise beweist nichts für seine Ansicht; sie passt für jedes venöse Congestivleiden, und überhaupt ist der Schluss von der Behandlung auf das Wesen der Krankheit in den meisten Fällen nicht zulässig; wir werden übrigens später noch über diese Behandlungsweise sprechen. Ob übrigens die S. 422 aufgeführte Wirkung seines Hauptmittels, des Calomel in grossen Dosen „baldige Stillung eines heftigen Erbrechens“ auf die dort angegebne Weise sich erklären lässt, mag Jeder selbst sehen. — Wie weit Lesser geht, und wie sehr er manche anerkannte allgemeine medizinische Wahrheiten ausser Augen lässt, mögen vorzüglich Stellen beweisen, wie S. 336—337, wo derselbe auf seinem Felde zum erklärten Brous-

sais'isten wird, und in den daselbst gemachten Schlüssen und Folgerungen ganz die Mannichfaltigkeit der Erscheinungen in Krankheiten und deren Ausgängen, und das daraus nothwendig hervorgehende, so wichtige Individualisiren übersieht. — Zum Ueberflusse verweise ich hier nur noch auf Rau's Schrift über das Nervenfieber, wo S. 110—115 treffliche hier einschlagende Bemerkungen gegeben sind, obwohl wir im Ganzen nicht mit Rau übereinstimmen, da er sich zu der ersten, bereits widerlegten Ansicht über unsre Krankheit bekennt. Auch Stieglitz, der zum Theil ebenfalls zu dieser Ansicht hinneigt, zum Theil der unsrigen sich nähert, hat in einem eignen Aufsätze im zweiten Bande seiner pathologischen Untersuchungen ^{s)} manches hieher Bezügliche geschrieben, und namentlich den Grund dieser Ansicht, besonders bei englischen Forschern, in der ihnen eigenthümlichen Betrachtungsweise nachgewiesen. — Wir wollen keineswegs läugnen, dass, wie Lesser sagt, ^{s)} manche Darmentzündung für ein Nervenfieber gehalten worden sei — hat man ja oft eine Lungenentzündung

s) Ueber eine Eigenthümlichkeit der jetzigen englischen medizinischen Schriftsteller und den Einfluss derselben auf ihre Ansichten vom Nervenfieber.

t) S. 338.

dafür gehalten — aber andererseits ist es gewiss wahr, dass bei typhösen Fiebern die Darmschleimhaut-Affektion nur eine untergeordnete Rolle spielt und wenigstens nicht als das primäre, das typhöse Fieber erst bedingende Leiden anzusehen ist.

Was nun die Ansicht Schönlein's und seiner Schule angeht, wie wir dieselbe oben angegeben, so tritt uns hier vor Allem jene apodiktische Bestimmtheit, mit welcher der Abdominaltyphus scharf begränzt und genau von allen verwandten Krankheiten getrennt wird, und auf welche wir schon einigemal aufmerksam gemacht haben, gewiss nicht ohne Befremden entgegen. Wir hatten zwar auch zum Behufe der Untersuchung uns den Begriff des Abdominaltyphus vorläufig streng begränzt — aber auch nur vorläufig, und nur zum Behufe eines Stand- und Ausgangspunktes für die Untersuchung; diese selbst sollte erst zeigen, ob die Wirklichkeit eine so scharfe Begränzung und Abtrennung der Krankheit erlaube, wie diess die Schönlein'sche Schule thut. Dass diese aber nicht wohl zulässig sei, hat sich aus mehreren bisherigen Erörterungen ergeben, und wird sich noch aus dem jetzt Folgenden ergeben. — Das Ganglienleiden in dieser materiellen Form, wie es Schönlein angenommen, ist bei weitem noch nicht so allgemein erwiesen, wie es nach dieser

Ansicht sein sollte; wir haben uns oben schon darüber erklärt. Ob der örtliche Krankheitsprozess an der Darmschleimhaut als Reflex des Ganglienleidens und der abnormen Blutmischung zu betrachten sei, ist auch noch zu bezweifeln; wir können wenigstens für kein andres akutes Exanthem, womit jener Krankheitsprozess verglichen wird, eine ähnliche Entstehungsweise angeben. Ueberhaupt hat aber dieses Auffassen der krankhaften Darmschleimhaut-Affektion als eines Exanthems, oder Eneanthems, wie es Schönlein auch nennt, und namentlich die Vergleichung desselben mit sogenannten essentiellen Exanthemen, z. B. der Variola, wie es Schönlein selbst thut, Mancherlei, und zwar gewiss nicht Unerhebliches gegen sich. Der Mangel eines fest bestimmten Verlaufes der Krankheit im Leben, wie wir denselben oben erwiesen haben, die so verschiedene Entstehungsweise der Krankheit, die Verschiedenheit in der Beschreibung der Darmgeschwüre bei den einzelnen Pathologen, welche nur mit Mühe die oben angegebene, aus allen Beschreibungen entnommene und mit ihnen der Hauptsache nach übereinstimmende Darstellung erringen liess, der ebenfalls aufgeführten Abweichungen nicht zu gedenken, die ganze Bildung und Form der Darmgeschwüre, wenig nur aus einem exanthematischen

Prozesse erklärbar, die durchaus nicht kritische Bedeutung der Darmschleimhaut-Affektion, da sie die ganze Krankheit nur bösartiger und complicirter macht, was bei den essentiellen Exanthen der äussern Haut gerade entgegengesetzt sich verhält, die Möglichkeit und Leichtigkeit der Rezidive im Stadium der Rekonvalescenz — alle diese Umstände dürften wohl in die andere Wagschale kommen, wenn Schönlein's allerdings sehr geistreiche und originelle Ansicht vor dem Richterstuhle der Kritik abgewogen werden soll, und es dürften leicht die Gegengründe ein grösseres Gewicht in der Wage haben, als die eben besprochne, fast noch von Niemanden mit triftigen Gründen unterstützte Ansicht Schönlein's.

Fasst man nach der vierten der oben dargestellten Ansichten das typhöse Fieber als ein Fieber sui generis, als materiell nervöses Fieber mit der eigenthümlichen Typhomanie, und den örtlichen Krankheitsprozess auf der Darmschleimhaut als einen theils entzündlichen, theils dem aphthösen nahe kommenden auf, so sind zwar allerdings viele Erscheinungen der Krankheit während des Lebens dadurch erklärt, indem einerseits von den Pathologen für den aphthösen Prozess auf der Darmschleimhaut fast dieselben abdominalen Symptome angegeben werden, wie wir sie

bei Abdominaltyphus finden, und wir in Bezug auf die Beschaffenheit des allgemeinen Krankheitsprozesses ganz mit der hier ausgesprochenen Ansicht darüber einig sind. Allein der Zusammenhang der topischen Affektion mit der allgemeinen bleibt auch nach dieser Ansicht ungelöst. Zudem ist die Form der typhösen Darmgeschwüre nicht die der Aphthen, wie man sich leicht aus der Anschauung überzeugen kann, und wie auch aus der gegebenen Beschreibung derselben hervorgeht. In den bereits citirten Fällen Lesser's^{u)} sehen wir typhöse Darmgeschwüre neben solchen Gebilden, die höchst wahrscheinlich als Aphthen anzusprechen sind, gleichzeitig bestehen, und deutlich den Unterschied beider. Auch nehmen die Aphthen gewöhnlich — mit einzelnen seltenen Ausnahmen — mehr jene Parthie der Darm-schleimhaut ein, welche der äussern Haut näher liegt — die Schleimhaut der dicken Gedärme; sie erzeugen daher leicht Tenesmus, der bei den typhösen Darmgeschwüren fehlt. Dass Aphthenbildung im Darmkanal mit Abdominaltyphus complicirt sein könne, läugnen wir durchaus nicht; ein Beispiel davon haben wir so eben aufgeführt und überhaupt spricht dafür ihre secundäre, ja

u) S. oben S. 47.

symptomatische Natur; dass aber das Wesen der typhösen Darmgeschwüre ein aphthöser Prozess sei, können wir nach dem Gesagten nicht zugeben.

Es bleibt uns nun nur noch eine Ansicht über das Wesen der Krankheit zu prüfen, die von Clarus aufgestellte und oben in Kürze mitgetheilte. Clarus sucht zwar bloss die 3 von ihm mitgetheilten Krankheitsfälle durch die beigefügten Reflexionen zu erläutern, dehnt aber denn doch an einigen Stellen die von ihm angegebne Entstehungsweise seiner 3 typhösen Fieber auf alle sekundären Nervenfieber, wohin er auch unsre Krankheit zählt, aus, und glaubt durch Rücksicht auf epidemische, individuelle und ähnliche Verhältnisse auch die seither beobachteten Verschiedenheiten bei Typhus überhaupt, und bei Abdominaltyphus insbesondere erklären zu können. So viel nun auch seine Darstellung für sich zu haben scheint, so können wir doch im Allgemeinen nicht damit übereinstimmen. Es wurde schon oben bei der Prüfung der Ansicht Lesers darauf aufmerksam gemacht, dass in den meisten Fällen von Abdominaltyphus das Nervenleiden nicht als sekundär angenommen werden könne, und es ist überhaupt wahrscheinlich, dass in ähnlichen Fällen, wie die von Clarus dar-

gestellten, eher das Nervenleiden die Ursache der gestörten Krise sei, als umgekehrt. Aber überhaupt möchte sich nicht in allen solchen Fällen eine gestörte, und dann auf die Darmschleimhaut metastatisch übergetragene Krise nachweisen lassen. Wenn z. B. im ersten Falle, den Clarus mittheilt und in einigen der hieher gehörigen bereits schon citirten ^{v)} Lessers bei mangelnder Abnormität in der Leber und Gallenblase doch der ikterische Zustand der Darmhäute, wie ihn Clarus nennt, vorkommt, wenn umgekehrt in vielen andern Fällen Leberaffektion ohne jenen ikterischen Zustand gefunden wurde, so lässt sich wohl leichter vermuthen, dass beiden abnormen Zuständen, der Leber und der Darmhäute zugleich, eine und dieselbe Ursache zu Grunde liege, als dass einer Folge des andern sei. Clarus gibt ferner an, dass die Entwicklung des typhösen Leidens im umgekehrten Verhältnisse mit der Ausbildung des örtlichen Leidens auf der Darmschleimhaut stehe, und einige von Rau gemachte Beobachtungen, ^{w)} scheinen ebenfalls hiefür zu sprechen. Diese Bemerkung mag allerdings auf die von Clarus angeführten Fälle passen, und für diese auch die Richtigkeit

v) S. oben S. 44.

w) A. a. O. S. 252.

seiner erklärenden Darstellung beweisen; allein als allgemein gültig wird sie wohl Niemand annehmen können — eher noch dürfte das direkte Gegentheil dieser Behauptung als allgemeiner Grundsatz aufgestellt werden. Fälle übrigens, wo jener ikterische Zustand der Darmhäute nicht gefunden wird, lassen sich gar nicht nach Clarus Ansicht erklären, und es möchten solche Fälle wohl die Mehrzahl sein. Ueberhaupt scheint Clarus die Existenz eines primären typhösen Fiebers gar nicht anzunehmen, und es durchaus mit dem secundär nervösen, besonders gastrisch nervösen, zu verwechseln — die Erfahrung möchte hier wohl nicht immer zu Clarus Gunsten entscheiden.

Nach dieser Anführung und kurzen Beleuchtung der seitherigen Ansichten über den Abdominaltyphus gehen wir nun daran, unsere eigenen darüber zu entwickeln; wir müssen indess zur besseren Begründung derselben noch einige Bemerkungen vorausschicken, besonders das häufige gleichzeitige Vorkommen topischer Affektionen mit typhösem Krankheitsprozess und das Verhältniss jener zu diesem betreffend.

Typhus ist eine proteusähnliche Krankheit; unter den verschiedensten Formen tritt er auf, aber unter keiner lässt er sich fixiren; bald die-

ses, bald jenes Organ vorzugsweise ergreifend wird er bald tödtlich, ohne nach dem Tode ein Organ vorwaltend ergriffen zu zeigen, ergreift bald fast alle Organe des Körpers, ohne tödtlich zu werden — hinterlässt bei fast gleichen Symptomen in gleichen Organen bald diese, bald jene Veränderungen — überhaupt in den Erscheinungen unendlich wechselnd, bei einer unverkennbaren Gleichheit seiner wesentlichen Natur. Glaucht man, von einem bestimmten, selbst von mehreren Organen ausgehend, den typhösen Krankheitsprozess erfassen zu können, so wird man getäuscht; auf solche Art entgleitet er jeder, auch der sorgfältigsten Untersuchung.

Noch eine Krankheit gibt es in der Pathologie von ähnlicher proteusähnlicher Gestalt, in deren Wesen auch erst die neuere Zeit eingedrungen ist — das Kindbettfieber. Fast alles vom Typhus so eben Gesagte gilt auch von ihm.

Wie nun, wenn zwischen diesen beiden Krankheitsprozessen wenigstens eine Analogie in der Art bestünde, dass bei beiden dasselbe Verhältniss des allgemeinen Krankheitszustandes zu einem damit verbundenem topischen Leiden, wenigstens in Bezug auf die Verbindung der möglichen und vorkommenden Fälle des letztern mit dem erstern vorhanden wäre? Jedes wichtige Organ, jedes edlere

Eingeweide kann beim Puerperalfieber getroffen werden; aber nicht in dem Getroffensein dieses oder jenes Organs liegt das Wesen des Kindbettfiebers, sondern in dem Getroffensein desselben bei jenem Zustande, wie ein solcher dem Wochenbette eigenthümlich ist. Also ist es meiner Meinung nach auch beim Typhus — jedes wichtige Eingeweide kann bei demselben getroffen werden, aber nicht in einem solchen Getroffensein ist das Wesen des Typhus zu suchen, sondern in dem allgemeinen Krankheitszustande, wie er dem typhösen Prozesse eigen ist, womit sich dann jene topische Affektion verbindet. Nur der Unterschied besteht zwischen Typhus und Kindbettfieber, dass bei diesem der allgemeine, das eigenthümliche Wesen der Krankheit bedingende, Zustand wenigstens ein noch relativ gesunder ist, daher zur Krankheit ein vorwaltendes Ergriffensein eines Organs nothwendig ist; beim Typhus aber der allgemeine Zustand ein absolut kranker ist, daher denn dieser auch allein, ohne topische Complicationen tödten kann, und oft schon getödtet hat. Doch kann auch, wie gesagt, beim Typhus, gerade wie beim Kindbettfieber, jedes wichtige Organ vorwaltend topisch afficirt werden; es gibt einen Cerebraltypus, wie denselben fast alle Pathologen anerkennen; eben so gibt es aber auch einen Typhus mit Affektion der Brustorgane —

haben ja einige Pathologen einen wirklichen Typhus pleuriticus aufgeführt — und einen Abdominaltyphus. Ob ein Organ, und welches getroffen werde, hängt von epidemischen und individuellen Verhältnissen ab; es ist dieses theils für sich, theils aus dem bisher Gesagten ohnehin klar, und braucht keine weitere Auseinandersetzung. Beim Abdominaltyphus wird nun die Unterleibshöhle mit ihren Gebilden, vorzugsweise die Darmschleimhaut, getroffen; aber auch andre Gebilde in derselben können es werden, und sind es oft vorzugsweise, wie Sektionen unwidersprechlich beweisen, und wie es Lesser, nur mit einer andern Ansicht über das Wesen der Krankheit, ebenfalls zugibt.^{x)}

Es sind also für den sogenannten Abdominaltyphus folgende Fragen zu beantworten: Welches ist das Wesen des typhösen Krankheitsprozesses im Allgemeinen — und in welcher Verbindung steht die örtliche Affektion der Darmschleimhaut mit diesem allgemeinen Krankheitsprozesse?

Wie wir an mehreren Stellen dieser Abhandlung schon darauf hingedeutet, zum Theil es selbst

x) S. 342 a. a. O.

deutlich ausgesprochen, betrachten wir als das Wesen des typhösen Krankheitsprozesses ein eigenthümliches Ergriffensein des thierischen Lebens in seinen beiden Wurzeln, dem Blut- und Nervensysteme. Das Blut ist in seiner Mischung verändert, zeigt eine mehr venöse Beschaffenheit, daher selbst Neigung zur Zersetzung; die Nerventhätigkeit, besonders die des organischen Lebens, die der niederen Sphäre jenes Systems liegt darnieder, ist unterdrückt, in ihren Wirkungen gehemmt. Es ist gleichsam ein Vergiftungsprozess dieser beiden Systeme eingetreten, gegen welchen die Natur reagirt, daher Fieber eigenthümlicher Art erregt, und durch dieses die alienirte Blutmischung wieder aufzuheben, die unterdrückte Nerventhätigkeit wieder aufzurichten strebt. Ueberzeugend ist hier der Aufsatz des Herrn von P o m m e r: „über die Aehnlichkeit der dem Nerven- und Faulfieber zu Grunde liegenden körperlichen Vorgänge mit denjenigen, welche auf künstliche Weise bei Thieren hervorgebracht werden;“ y) welchen wir ganz nachzulesen bitten, und welcher beweist, dass man durch eigenthümliche Vergiftung des Blutes und des Nervensystems vom

y) Heidelberg. klin. Annal. III Bd. 4 Heft, 1827 S. 531—560; im Auszuge in Kleinert's Repert. Jahrg. 1828 Heft VII, S. 102—104.

Blute aus bei Thieren ganz dieselben Erscheinungen hervorbringen könne, wie sie bei Typhuskranken sich finden. Ob die bemerkte Intoxication im Typhus vom Blut- oder Nervensystem ausgeht, ist hier nicht der Ort mit Herrn von Pommer zu untersuchen, es genügt darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass beide Systeme, des Blutes und der Nerven, zugleich in der bezeichneten Art ergriffen sein müssen, um Typhus zu erzeugen, und dass aus eben diesem Grunde der typhöse Krankheitsprozess zwar ein sehr gefährlicher, aber dennoch ein aktiver — seiner Tendenz nach — bleibe.²⁾ Ebenso muss es auch einer andern, hier nicht aufzunehmenden, Untersuchung überlassen bleiben, das eben Gesagte für alle vorkommenden Formen von Typhus zu begründen — obwohl es im Allgemeinen nicht leicht bezweifelt werden wird — und zugleich die Unterschiede dieser einzelnen Formen von einander genauer zu entwickeln; wir haben hier bloss die Aufgabe, das erwähnte Leiden bei unsrer Krankheit nachzuweisen, und das Verhältniss der Darmschleimhaut-Affektion zum allgemeinen Leiden näher zu erörtern.

2) Cf. Sundelin a. a. O. über typhöse Fieber und Armstrong's Werk über den Typhus bei Lesser a. a. O. S. 372.

Was das Ergriffensein des Nerven- und zwar vorzugsweise des Gangliensystems bei Abdominaltyphus angeht, so ist dasselbe aus der angeführten Symptomatologie wohl allzuklar, als dass es eines weitläufigen Beweises für dessen Dasein bedürfte, und ausser Lesser, dessen Ansicht wir bereits widerlegt haben, hat auch Niemand dasselbe als ein Hauptmoment der Krankheit in Zweifel gezogen. Aber auch die alienirte Blutmischung bei derselben wird man als ein wesentliches, immer vorhandnes Moment annehmen müssen, wenn man auf einige andere Umstände achtet. Die Röthe der innern Haut des Herzens und der grossen Gefässe deutet allein schon auf einen Reiz, den sie durch die fremdartige Mischung des Blutes erfuhr; die Beschaffenheit des etwa aus der Ader gelassnen Blutes ist deutlich eine der entzündlichen entgegengesetzte, zur skorbutischen mehr oder weniger hinneigende, daher auch kolliquative Blutungen häufig bei der Krankheit eintreten, die allgemeine Reaktion, welche in gewisser Beziehung jener beim Faulfieber, dieser Entmischungskrankheit des Blutes, sich nähert, nicht den reinen Torpor, die Trägheit zeigt, wie bei einer reinen Febris nervosa stupida, spricht ebenfalls für einen Reiz, den das in seiner Mischung veränderte Blut auf den ganzen Organismus ausübt. Will man noch mehr Beweise für dieses

Dasein einer veränderten, zum Venösen hinneigenden Blutmischung bei unsrer Krankheit haben, so vergleiche man, ausser dem bereits angeführten Aufsätze des Herrn von Pommer, einigen bereits angeführten Stellen Sundelin's, noch vorzüglich Lesser an den ebenfalls schon angeführten Stellen, und erinnere sich daran, dass wir oben bei der Untersuchung der ätiologischen Momente schon bei den meisten derselben einen, alienirend auf die Blutmischung einwirkenden Einfluss dargethan, und bei Aufführung der zufälligen, durch Komplikationen entstandenen Veränderungen anderer Organe beim Abdominaltyphus, auch in diesen auf den venösen Entmischungsprozess im Blute aufmerksam gemacht haben.

Bei einer solchen Beschaffenheit des allgemeinen Krankheitszustandes im Abdominaltyphus konzentriert sich nun die ganze Krankheit vorzüglich im Unterleibe, in allen Gebilden desselben, vorzugsweise auf der Darmschleimhaut, und wird durch eine solche Konzentration erst zum Abdominaltyphus. Das allgemeine Leiden muss, wie es auch in der Wirklichkeit meist als das primäre auftritt, also auch in der Theorie als ein solches gefasst werden; das topische Leiden, besonders auf der Darmschleimhaut ist ein sekundäres, aber wie wir schon früher erwiesen, darum nicht

zufälliges, ausser aller wesentlichen Verbindung mit dem allgemeinen stehendes. Wir haben oben, wo wir eben diese letzte Ansicht widerlegten, bereits die Gründe angegeben, warum wir die Darmschleimhaut-Affektion als eine Art von Konzentration, von Ablagerung betrachten müssen; ^{a)} wir haben ebenfalls dort gezeigt, dass dieselbe, als Folge dieser Konzentration oder Ablagerung, im Ganzen als ein dadurch erzeugter venöser Congestivprozess mit inflammatorischer Reizung, nicht als reine Entzündung angesehen werden müsse. Jedoch kann bei aller dieser Gleichheit des Wesens der genannten topischen Affektion dieselbe doch immer eine verschiedene Form annehmen, je nachdem Komplikationen vorhanden, und diese selbst wieder verschieden sind. So erzeugt vorstechende biliöse Komplikation jenen Zustand der Darmschleimhaut, wie ihn Clarus beschrieben hat; so erzeugt wirkliche entzündliche Komplikation der Darmschleimhaut die injicirte Röthe, sammt Verdickung, Auflockerung, und allen der Entzündung eigenthümlichen Ausgängen neben denen des Typhus, wie wir beide häufig neben einander treffen; so finden wir gleichzeitig Aphthen, wo kachektische Körperbeschaffenheit oder exanthematischer Charakter

a) S. oben S. 53—54.

dazu Veranlassung geworden u. s. w. Wenn bei vorhandnen — wahrscheinlich aber nur sehr geringen — Unterleibssymptomen, wo gewiss der Schmerz wenigstens nicht bedeutend gewesen sein konnte, doch bloss passive Röthe der Darmschleimhaut oder gar keine Veränderung derselben nach dem Tode gefunden wurde, so dürfte sich nach der bisher entwickelten Ansicht vielleicht auch dieser Umstand erklären lassen. Wir wissen ja, dass beim typhösen Prozesse vorzüglich die Schleimhäute ergriffen werden — man erinnere sich nur an die konstanten katarrhalischen Affektionen beim kontagiösen Typhus — und es ist gar wohl möglich, dass eine dieser ähnliche Affektion der Darmschleimhaut, ohne die typhöse Ablagerung, in einigen der obengenannten Fälle gefunden, in andern aber als schon abgelaufen vermisst wurde — es hatte dann wahrscheinlich der Typhus durch die allgemeine Affektion getödtet, ohne sich in einem Organe zu konzentriren. Vielleicht ist es sogar wahrscheinlich, dass durch epidemische Verhältnisse bedingt, bei manchen Typhusformen primär die Darmschleimhaut auf die angegebne Art ergriffen ist, und dadurch zum Anziehungspunkt für die spätere Konzentration des typhösen Prozesses wird; jedoch als immer vorhanden und einer bestimmten Form von Typhus eigenthüm-

lich dieselbe anzunehmen, möchte wohl nicht der Erfahrung gemäss sein; es würde diese Annahme auch durchaus nicht mit unsern bisherigen Untersuchungen übereinstimmen.

Es braucht nach dem Gesagten wohl nicht mehr erinnert zu werden, dass Abdominaltyphus vorhanden sein könne, ohne dass gerade die Darmschleimhaut vorwaltend ergriffen sein müsse, und dass wir sonach nicht damit übereinstimmen können, wenn man diesen Namen zur Bezeichnung einer gleichsam spezifischen Krankheit brauchen will. Es wird sich auch aus einer späteren Untersuchung noch ein Gegengrund gegen eine solche Bezeichnung ergeben, welche wir indess jetzt noch etwas verschieben müssen, um auf zwei vielfach seither besprochne Punkte etwas näher einzugehen. Es sind diese die Bedeutung der typhösen Durchfälle, besonders bei unsrer Krankheit, und der Grund, warum vorzugsweise die Schleimhaut des unteren Drittheils des ileum pathologisch in derselben ergriffen wird.

Die Bedeutung der typhösen Durchfälle nun, besonders wie dieselben in unsrer Krankheit vorkommen, ist offenbar eine theils symptomatische, theils kritische, bald mehr zur einen, bald zur andern hinneigend. Schon ihre Beschaffenheit spricht für beide Bedeutungen; Anfangs mehr

dünn, wässerig, höchstens gallig tingirt, und grossen Theils durch die Statt findende Reizung der Darmschleimhaut verursacht, sonach offenbar mehr symptomatisch, und daher bei etwas bedeutender Heftigkeit leicht den Kranken erschöpfend, werden sie bei günstiger Wendung der Krankheit allmählig konsistenter, leeren wirkliche schadhafte Stoffe aus, erleichtern den Kranken, und sind jetzt sonach als rein kritisch zu betrachten. Ueberhaupt nehmen fast alle Pathologen für typhöse Fieber Stuhlausleerungen als die Hauptkrise an, wie denn diese Art von Krise auch einer venösen Mtschungsveränderung des Blutes am meisten entspricht. — Man findet zwar allerdings keine Nachtheile von einer Stopfung der Diarrhoe bei unsrer Krankheit aufgeführt, allein wahrscheinlich nur darum, weil es noch nie gelungen ist, dieselben wirklich ganz zu stopfen; eine Minderung derselben war das Einzige, was man bewirken konnte. Ja es empfiehlt sogar bei schon vorhandnen Durchfällen bei der Krankheit Lesser nach seinen Beobachtungen das Calomel in grossen Dosen, und zwar um Stühle zu erregen, d. h. um die schon vorhandenen kritisch zu machen, ^{b)} wozu zwar die Tendenz, aber im Anfange der Krankheit nicht die

b) A. a. O. S. 409—435.

gehörige Kochung — um mich dieses Ausdrucks der ältern Pathologen zu bedienen, vorhanden ist. Wenn wir gleich diese von den englischen Aerzten entlehnte Methode, worüber wir noch Einiges sprechen werden, keineswegs für jetzt noch nachahmen möchten, so liegt doch in der Theorie und in dem glücklichen Erfolge derselben ein triftiger Beweis für unsren Ausspruch in Bezug auf die Bedeutung der typhösen Durchfälle; es musste diese etwas näher untersucht werden, da sie von grosser Wichtigkeit für die Behandlung ist. —

Die Frage, warum die Schleimhaut gerade des untern Drittheils des ileum bei unsrer Krankheit getroffen wird, zerfällt eigentlich in zwei; einmal, warum die Schleimhaut, und dann, warum die bezeichnete Parthie derselben getroffen wird. Die erste beantwortet sich durch die Rücksicht auf das bereits angegebne Verwandtschafts - Verhältniss des typhösen Krankheitsprozesses zu den Schleimhäuten; es entsprechen diese dem venösen Elemente des Organismus, wie die serösen dem lymphatischen, und die fibrösen dem arteriellen; daher leiden die Schleimhäute besonders bei krankhaft venösen Prozessen. Auch tragen die ursächlichen Krankheitsmomente sehr oft, und der epidemische Krankheitscharakter, unter

dem die Krankheit vorkommt, wohl immer zu dieser Richtung gegen die Schleimhäute des Darmkanals bei; und, wie ebenfalls schon wiederholt bemerkt worden ist, in dieser Art kann der letztere auch recht gut Ursache an dem häufigen Vorkommen der Krankheit in unseren Zeiten sein, ^{c)} wie denn auch Clarus versichert, früher nie Darmgeschwüre bei typhösen Fiebern gefunden zu haben. ^{d)} Warum aber gerade die bezeichnete Parthie der Darmschleimhaut vorzugsweise ergriffen wird — wie diess auch bei der tuberkulösen Darmphthise der Fall ist, lässt sich durch unsre Ansicht wohl andeuten, doch nicht bis zur Evidenz erklären — wahrscheinlich nämlich darum, weil durch irgend eine Ursache die Konzentration des Krankheitsprozesses vorzugsweise nach diesem Punkte hingeleitet wird. Als diese Ursache nun gibt Clarus die durch die valvula coli hervorgebrachte Verengerung des Darms an, da überhaupt bei Ablagerungen mit Hypertrophie in den Wänden von Kanälen und Höhlen vorzugsweise die ringförmigen Oeffnungen ergriffen werden ^{e)} — aber dann müsste die valvula pylori und der sphincter ani dieselbe Anziehungskraft

c) Cf. Dr. Hauf in Hufeland's Journal a. a. O.

d) A. a. O. S. 111.

e) S. 110.

für den krankhaften Ablagerungsprozess haben. Eher möchte die mit der Grimmdarmklappe plötzlich eintretende Veränderung der Struktur des Darmkanals, die auch ein ganz neues vitales Verhältniss desselben bedingt, die physiologische und anatomische Verschiedenheit beider Darmparthieen ober- und unterhalb der Klappe der Grund sein; die Begränzungsstelle zwischen beiden, als einer der wichtigern Punkte des Darmkanals wird Anziehungspunkt des Krankheitsprozesses, und dieser verbreitet sich von da aus in abnehmender Intensität nach aufwärts, da die niedere Bedeutung des dicken Darms eine Verbreitung desselben nach unten in der Regel nicht zulässt. —

Nach dem in der Einleitung angegebenen Plane bleiben uns jetzt noch die Verwandtschaft und die Uebergänge des sogenannten Abdominaltyphus in Bezug auf andere ihm nahe stehenden Krankheiten, und Einiges, dessen Behandlung betreffend zu betrachten übrig.

Es ist, wie an mehreren Stellen dieser Abhandlung wiederholt bemerkt wurde, durchaus nicht zu billigen, den Abdominaltyphus ganz scharf von allen übrigen verwandten Krankheiten zu trennen. Im Gegentheile kann er in Bezug auf das allgemeine Leiden sowohl, als das örtliche

auf der Darmschleimhaut in verwandte Krankheiten übergehen, und diese Uebergänge sind so unmerklich, dass der Uebergangspunkt und somit auch die Diagnose sehr schwer zu bestimmen sind. Wir wollen die vorzüglichsten verwandten Krankheiten, und zugleich die Diagnose zwischen beiden anzugeben suchen.

Herrscht bei der Krankheit das Leiden des Gangliensystemes, die Reihe der nervösen Symptome vor, haben die veranlassenden Ursachen mehr auf das Nervensystem allein eingewirkt, und ist der Genius epidemicus mehr der wahrhaft asthenische, nicht gastrisch nervöse, nur scheinbar asthenische — treten dagegen die Erscheinungen der alienirten Blutmischung mehr in den Hintergrund, und zeigen sich die gastrischen Erscheinungen mehr als secundär in Folge des Ganglienleidens, denn als idiopathisches Leiden der Schleimhaut, so nähert sich die Krankheit dadurch dem rein nervösen Fieber. Es ist diess zwar selten, daher von einigen Pathologen z. B. Schönlein ganz geläugnet, aber doch in seiner Existenz nicht zu bezweifeln, welche namentlich von Stieglitz in obenerwähnten Aufsätze des zweiten Bandes seiner pathologischen Untersuchungen erwiesen worden ist ^{f)}. Zu einem solchen mehr

f) Ich selbst habe einen Fall der Art gesehen.

nervösen Fieber scheint die von Dr. Lebrecht zu Mainz beschriebne Epidemie im Jahre 1830 ^{g)} hingeneigt zu haben, wo Brech- und andere ausleerende Mittel, sonst von den meisten Pathologen empfohlen, das Uebel verschlimmerten, und nur die nervina heilsam waren; gibt es ja auch einen analogen Zustand bei einer Art des gastrischen Fiebers, wo ausleerende Mittel den gastrischen Zustand nur vermehren, und bloss die touica denselben zu heben im Stande sind. — Die in solchem Falle sehr schwierige Diagnose kann nur durch die genaueste Berücksichtigung aller oben angegebenen Uebergangsmomente gewonnen werden, obwohl wir nicht läugnen wollen, dass sie bisweilen theoretisch gar nicht zu ermitteln sei, und für das Heilverfahren wir uns mit dem alten Satze „ex juvantibus et nocentibus fit indicatio“ begnügen müssen. — Umgekehrt kann aber bei der Krankheit das Moment der alienirten Blutmischung überwiegend sein; dadurch ist der Uebergang zum Faulfieber gegeben, aus welchem Schönlein eine eigene Spezies des Abdominaltyphus, die mit Zersetzung des Blutes einherschreitende, gebildet hat. Hier ist die Diagnose leichter; die charakteristischen Erschei-

g) Kleinert's Repertor. Jahrgang 1830. Heft XII.
S. 62—66.

nungen des Faulfiebers, wobei das Nervenleiden nur eine untergeordnete Rolle spielt, sichern dieselbe. — Viel schwieriger wird die Diagnose wenn durch Vorherrschen der gastrischen Symptomenreihe bei der Krankheit vor der nervösen und venösen diese dem gastrischen ^{h)} oder gar gastrisch-nervösen Fieber sich nähert, — zu welcher Kategorie z. B. die nervöse Schleimfieber-epidemie zu München im Sommer und Herbst des Jahres 1833 zu gehören scheint — und Dr. Hauf dürfte wohl Recht haben, wenn er in seinem schon erwähnten Aufsätze „über gastrische Fieber etc.“ sagt ⁱ⁾ dass dieselbe noch gar nicht festgesetzt unter den Aerzten unsrer Zeit sei. Wo indess die Krankheit primär in der von uns geschilderten Art auftritt und sich gleich innerhalb 3—4 Tagen bis zur dort angegebenen Höhe entwickelt, ist wohl ein gastrisches Fieber nicht anzunehmen, auch nicht ein gastrisch-nervöses, denn der status nervosus bei gastrischen Fiebern tritt nie so rasch ein; in solchen Fällen ist die Krankheit unbezweifelt Typhus mit abdomineller Komplikation oder vielmehr Konzentration. Wenn aber status nervosus zu einem gastrischen Fieber hinzugekommen ist, also ein gastrisch-nervöses

h) Das Wort gastrisch im weiteren Sinne genommen.

i) In H u f e l a n d's Journal a. a. O.

Fieber sich gebildet hat, für welches fast von allen Beobachtern dieselben Erscheinungen beinahe, im Leben und nach dem Tode, angegeben werden, wie wir sie für Abdominaltyphus aufgeführt haben — dann sind beide Krankheiten sehr schwer zu unterscheiden, wenn überhaupt von einer Unterscheidung derselben die Rede sein soll, und man nicht eine Identität des Abdominaltyphus mit dem nervös-gastrischen Fieber annehmen will, von welchem aus jedenfalls er den Uebergang zum contagiösen, exanthematischen Typhus bildet. Einigen Anhaltspunkt für die Diagnose möchte der Verlauf der Krankheit vor dem Eintritte des nervösen Zustandes geben, ob die gastrischen Symptome rein oder mit nervösen und mit Erscheinungen eines Reizungsprozesses der Darm-schleimhaut vermischt vorhanden waren, und ob eine vorwaltende Venosität des Blutes hervorgetreten — ferner die Beschaffenheit der nervösen Erscheinungen selbst, ob dieselben bei ihrem ersten Beginne mehr als Zeichen einer sekundären — durch gehemmte Krise, reizende Behandlung etc. herbeigeführten Lähmung des Gangliensystems, als Meteorismus, kolliquative Durchfälle u. dgl. sich darstellen, oder ob dieselben mehr auf eine blosse Unterdrückung, Hemmung der Thätigkeit dieses Systems hindeuten; das erstere — paralytische — Leiden würde auf ein nervös gewordnes

gastrisches Fieber, das zweite — nur scheinbar asthenische — auf typhösen Krankheitsprozess hindeuten. Weitere Beobachtungen müssen hier genauere Aufschlüsse geben. — Dass Abdominaltyphus mit allen andern Typhusarten verwandt sei, versteht sich von selbst; die Art und Weise davon ist oben hinreichend erörtert worden, und die Diagnose geht daraus ganz leicht hervor. — Von Seite der topischen Affektion der Darmschleimhaut ist unsre Krankheit verwandt mit der enteritis mucosa und dem essentiellen Aphthenfieber Sundelin's, ^{k)} mit letzterem zum Theil auch durch den allgemeinen Krankheitsprozess; auf welche Weise die Uebergänge hier gebildet werden, ist theils schon im Laufe der Abhandlung angedeutet worden, theils für sich klar. Die Diagnose ist hier durchaus nicht sehr schwierig; vom essentiellen Aphthenfieber unterscheidet sich unsre Krankheit durch die bei jenem Statt findende grössere Reizung der Darmschleimhaut, den Tenesmus, die meist im Schlunde sichtbaren Aphthen und das daraus hervorgehende erschwerte Schlingen, u. a. ähnliche Symptome, und bei der Obduktion durch die oben angegebne Verschiedenheit der typhösen Darmgeschwüre von den aphthösen. Von enteritis mucosa, der sie

k) Anmerkungen etc. Bd. IV, S. 151—152.

wohl nur dann ähnlich ist, wenn diese zum status nervosus gekommen ist, unterscheidet die Krankheit hinlänglich der vorausgegangne Verlauf; bei einiger Aufmerksamkeit wird man leicht ausmitteln können, ob das topische oder das allgemeine Leiden das primäre gewesen sei.

Aus dem Laufe dieser ganzen Abhandlung geht nun wohl auch hervor, dass der Name „Abdominaltyphus,“ den man in neuerer Zeit der Krankheit gegeben, und unter welchem auch wir, der Kürze halber, sie seither betrachtet haben, nicht ganz zu billigen sei. Was zuerst das Wort „Typhus“ angeht, so bezeichnet dasselbe, von $\tauύφω$, ich mache Rauch, abgeleitet, allerdings jene Umneblung des Gemeingefühls bei ungestörten höheren Seelenkräften, wie wir dieselbe als Typhomanie als ein Symptom unsrer Krankheit angegeben haben, und wie sich dasselbe wohl bei den meisten sogenannten typhösen Fiebern finden dürfte, obwohl man es nicht leicht als ein pathognomisches Zeichen, wie Sundelin ¹⁾ will, derselben ansehen kann, da dasselbe in der von ihm genau begränzten Bedeutung einmal nicht bei allen Fiebern der Art findet, und es auch bei andern Krankheiten, so nach Sundelin selbst

1) A. a. O. über typhöse Fieber.

beim essentiellen Aphthenfieber, vorkommt. Auf geschichtlichem Wege aber ist es ganz unmöglich, dem Worte Typhus einen bestimmten Begriff zu sichern; denn was dasselbe bei Hippokrates, wo es zuerst vorkommt,^{m)} bezeichnet, ist noch nicht ausgemittelt — seine dritte species von Typhus kann sogar einen chronischen Verlauf haben — und später verband man mit dem Worte ganz verschiedene, selbst entgegengesetzte Begriffe, so dass es Einige zur Bezeichnung des status nervosus überhaupt gebrauchen, und daher von typhus versatilis und stupidus sprechen,ⁿ⁾ Andere nur den status nervosus stupidus damit bezeichnen,^{o)} Andere endlich dasselbe nur zur Bezeichnung torpider und zugleich contagiöser Nervenfieber angewendet wissen wollen.^{p)} — Will man indess doch das Wort, mit Rücksicht auf seine etymologische Abstammung zur Bezeichnung des allgemeinen Krankheitszustandes gebrauchen, wie wir denselben für unsre Krankheit nachgewiesen haben, da denn doch die Typhomanie ein sehr charakteristisches, wenn

m) Cf. libr. de internis affectionibus in der Ausgabe von Foësius, Frankfurt, 1624, pag. 553—556.

n) So Haase in seinem Werke über die chronischen Krankheiten.

o) So Sauvages u. A.

p) So Raimann, Berends u. A.

anch nicht pathognomonisches, Symptom desselben
 ist — so brauche man es immerhin; nur verei-
 nige man sich einmal darüber und verbinde einen
 bestimmten Begriff damit, um der Verwirrung
 ein Ende zu machen. — Gegen die Benennung
 „Abdominaltyphus“ bleibt aber auch ausserdem
 noch Manches zu erinnern. Denn nicht nur, dass
 dadurch nicht ausgedrückt wird, welches Organ
 des Unterleibs getroffen ist, da es doch erwies-
 ner Massen auch andere, als die Darmschleim-
 haut sein können, dass alle Komplikationen durch
 ihn unbezeichnet bleiben, so ist die ganze Krank-
 heit, wie wir ebenfalls gezeigt, bei weitem nicht
 so fest bestimmt, so scharf abgegränzt, viel zu
 sehr durch allmähliche Uebergänge mit andern,
 nahestehenden Krankheiten verwandt und verbun-
 den, als dass man einen so bestimmt bezeich-
 nenden Namen dafür gebrauchen dürfte. Man
 spreche also lieber von einer febris venoso - ner-
 vosa oder gastrico-nervosa cum affectione conges-
 tivo-inflammatoria hepatis, lienis, tunicae mucosae
 tractus intestinalis, complicatione biliosa, vel aph-
 thosa u. dgl.; eine Benennung der Art wird eher
 Indikation zum ärztlichen Handeln geben, als die
 so unfruchtbare „Abdominaltyphus.“

beim essentiellen Aphthenfieber, vorkommt. Auf geschichtlichem Wege aber ist es ganz unmöglich, dem Worte Typhus einen bestimmten Begriff zu sichern; denn was dasselbe bei Hippokrates, wo es zuerst vorkommt,^{m)} bezeichnet, ist noch nicht ausgemittelt — seine dritte species von Typhus kann sogar einen chronischen Verlauf haben — und später verband man mit dem Worte ganz verschiedene, selbst entgegengesetzte Begriffe, so dass es Einige zur Bezeichnung des status nervosus überhaupt gebrauchen, und daher von typhus versatilis und stupidus sprechen,ⁿ⁾ Andere nur den status nervosus stupidus damit bezeichnen,^{o)} Andere endlich dasselbe nur zur Bezeichnung torpider und zugleich contagiöser Nervenfieber angewendet wissen wollen.^{p)} — Will man indess doch das Wort, mit Rücksicht auf seine etymologische Abstammung zur Bezeichnung des allgemeinen Krankheitszustandes gebrauchen, wie wir denselben für unsre Krankheit nachgewiesen haben, da denn doch die Typhomanie ein sehr charakteristisches, wenn

m) Cf. libr. de internis affectionibus in der Ausgabe von Foësius, Frankfurt, 1624, pag. 553—556.

n) So Haase in seinem Werke über die chronischen Krankheiten.

o) So Sauvages u. A.

p) So Raimann, Berends u. A.

anch nicht pathognomonisches, Symptom desselben
 ist — so brauche man es immerhin; nur verei-
 nige man sich einmal darüber und verbinde einen
 bestimmten Begriff damit, um der Verwirrung
 ein Ende zu machen. — Gegen die Benennung
 „Abdominaltyphus“ bleibt aber auch ausserdem
 noch Manches zu erinnern. Denn nicht nur, dass
 dadurch nicht ausgedrückt wird, welches Organ
 des Unterleibs getroffen ist, da es doch erwies-
 ner Massen auch andere, als die Darmschleim-
 haut sein können, dass alle Komplikationen durch
 ihn unbezeichnet bleiben, so ist die ganze Krank-
 heit, wie wir ebenfalls gezeigt, bei weitem nicht
 so fest bestimmt, so scharf abgegränzt, viel zu
 sehr durch allmähliche Uebergänge mit andern,
 nahestehenden Krankheiten verwandt und verbun-
 den, als dass man einen so bestimmt bezeich-
 nenden Namen dafür gebrauchen dürfte. Man
 spreche also lieber von einer febris venoso - ner-
 vosa oder gastrico-nervosa cum affectione conges-
 tivo-inflammatoria hepatis, lienis, tunicae mucosae
 tractus intestinalis, complicatione biliosa, vel aph-
 thosa u. dgl.; eine Benennung der Art wird eher
 Indikation zum ärztlichen Handeln geben, als die
 so unfruchtbare „Abdominaltyphus.“

Denn auch für die Behandlung — um dem angegebenen Plane gemäss auch von dieser einige Worte zu sprechen — hat die Benennung Abdominaltyphus einen grossen Nachtheil, und zwar den, dass man sich dadurch in allen Krankheitsformen, welcher man jenen Namen beilegen kann, zu einem bestimmten, gleichsam spezifischen ärztlichen Handeln aufgefordert und berechtigt glaubt, ohne auf die nachgewiesenen Modifikationen und Komplikationen zu achten. Wenn es irgendwo für den Arzt nothwendig ist, strenge zu individualisiren, und mit Rücksicht auf den herrschenden epidemischen Charakter, genau im einzelnen Falle jeden, auch den kleinsten Umstand zu beachten und in die zu stellende Indikation mit aufzunehmen, so ist es bei dieser Krankheitsform, bei welcher, wie Dr. Balling in dem oft erwähnten Aufsätze der Wahrheit gemäss sagt, zwar unter allen Behandlungsweisen Kranke gerettet wurden, die wenigsten Leichen aber da sich fanden, wohin kein Arzt kam. Gewiss ist dieser Umstand der vollgültigste Beweis für den Satz, dass das typhöse Fieber aktiver Natur sei, und die eindringlichste Aufforderung an den Arzt, hier minister, nicht magister naturae zu sein. Auch im Bamberger Krankenhause habe ich Fälle gesehen, wo Individuen, heftig von der Krankheit ergriffen, auf der Höhe derselben gar

keine Arznei nahmen, bloss schleimiges, besonders aber säuerliches Getränk und gerettet wurden. Und in der That scheint säuerliches, kühlendes Getränk, bei Erscheinungen einer bedeutenden Reizung der Darmschleimhaut durch schleimige Zusätze demulzirend gemacht, fast das einzige Mittel, welches für alle Formen der Krankheit sowohl ihrer Natur nach passt — der erhöhten Venosität und dem dadurch auf den Organismus ausgeübten Reiz entgegenwirkend — ohne weitere schädliche Nebenwirkungen — als auch die Empfehlungen der meisten Aerzte, die über diese Krankheit geschrieben, für sich hat. Daher dürfte wohl auch das Chlor, als eine schwächere, zugleich flüchtigere, auf die deprimirte Ganglienthätigkeit erhebend einwirkende Säure, in schleimigem Vehikel, ein Mittel sein, welches in den meisten Fällen anwendbar ist, und selten nur eine Kontraindikation findet. Fernere Mittel die in den meisten Fällen, wo keine bestimmte Kontraindikation vorhanden ist, anwendbar sind, sind: das Brechmittel, besonders aus ipecac., datart. stib. die vorhandne Neigung zu Durchfällen allzu hoch steigert, und letztere leicht kolliquativ macht — als ein heftig erschütterndes, die Nerven thätigkeit umstimmendes, zugleich ausleerendes Mittel im Anfange der Krankheit, und Vesikantien an die Waden, als Hautreize und ableitende

Mittel, in späteren Zeiträumen, auf der Höhe der Krankheit, besonders gegen die Zeit der Krise hin. — Es können jedoch noch sehr viele andere Heilmittel bei der Krankheit nothwendig werden, die aber bei verkehrter oder unzeitiger Anwendung eben so grossen Schaden stiften, als ihre Wirkung unter andern Verhältnissen wohlthätig ist. So erfordern Symptome einer sehr stark hervorstechenden Reizung der Darmschleimhaut oft allgemeine, jedenfalls aber topische Antiphlogose, wobei es vielleicht besser wäre, die Blutegel ad anum anzulegen, als auf die Bauchdecken, welche mit der hier afficirten Schleimhaut des Darmkanals nur in sehr geringer Verbindung stehen — innerlich demulcirende, äusserlich und örtlich erschlaffende, zertheilende Mittel. Hervorstechende gastrische Symptome, Zeichen materieller schädlicher Stoffe in den ersten Wegen indiciren neben und nach dem Brechmittel die gelind ausleerende Methode bis zu ihrer Beseitigung. Neigung zum putriden Charakter indicirt die stärkeren Säuren im Nothfall selbst mit adstringirenden Tonicis, vorzüglich der China; hervorstechende nervöse Symptome die Nervina. Aber man sei vorsichtig in der Anwendung der letztern; man wähle solche, die mehr auf das Nervensystem allein wirken, ohne die schon unordentliche Gefässreaktion noch mehr anzureizen, und so vielleicht eine Erschöp-

fung dieser mit allen ihren nachtheiligen Folgen herbeizuführen; Valeriana, Angelica, Arnica, Moschus, die reinen Aetherarten im Nothfalle, weniger Kampher, Ammonium, eher noch ein guter, alter, nicht allzu erhitzender Wein dürften hier wohl am meisten passen. Zeichen beginnender Lähmung des Gangliensystemes erfordern den reizend erregenden Heilplan in seinem ganzen Umfange, mit Rücksicht auf die Ursache der Lähmung. Die stärkern Nervina, die Serpentaria, die ätherischen Oele, die Ammoniumpraeparate, die empyreumatischen Mittel, in den dringendsten Fällen selbst der Phosphor — aromatische Ueberschläge und flüchtige Einreibungen auf den Unterleib sind hier die passenden Mittel. Waschungen, theils kalte, theils warme, theils aromatische, warme Bäder zur Erregung kritischer Hautthätigkeit passen unter den bekannten Anzeigen; das kalte Sturzbad bei dieser Form von Typhus wohl nie, es müsste denn das Gehirn idiopathisch ergriffen sein. — Eintretende gefährliche oder lästige Symptome behandelt man nach bekannten Grundsätzen; eintretende Krisen müssen sorgfältig geleitet, die Rekonvaleszenz manchmal durch gelind bittere, tonische Mittel, durch nahrhaftere, aber leicht verdauliche, nur in geringer Menge auf einmal, aber öfter gereichte Kost, durch gutes, abgelegenes Bier oder guten, alten Wein,

durch vorsichtige Hebung jeder allenfalls eintretenden Stuhlverstopfung unterstützt, und Rezidive durch sorgfältige Vermeidung aller Veranlassungen verhütet werden.

So viel zur Andeutung über die Behandlung. Nur zwei Punkte sind es noch, die wir zum Schlusse berühren wollen.

Der erste betrifft die typhösen Durchfälle, und ihre Minderung oder Sistirung. Nach der oben erörterten Bedeutung derselben darf man sie nicht völlig stopfen, und es gelingt diess auch wohl nie. Ich muss daher alle Adstringentien zur Unterdrückung dieser Durchfälle angewandt, sammt und sonders für schädlich halten, um so mehr, da diese nur die Reizung der Darmschleimhaut vermehren, und mit dieser die Durchfälle. Daher möchte ich selbst den Gebrauch des Eisens, welches Antenrieth und von Pommer so sehr empfohlen haben, und welches auch der Empfehlung Lesser's sich erfreut ^{q)}, nicht leicht in der Krankheit wagen, wenigstens mit Lesser so lange nicht, als Zeichen eines gereizten Zustandes des Darmkanals zugegen sind — eher noch bei späterem chronischen Verlaufe, wenn habituelle

q) A. a. O. S. 442—449.

Diarrhoe als Residuum zurückbleibt. Ich selbst habe dieses Mittel in einem Falle anwenden sehen, aber wie Dr. Hauf^{r)} ohne weiteren Nutzen, als dass es die Exkremente schwarz färbte. Dagegen wandte Dr. Hauf das sonst verschrieene Opium ohne allen Nachtheil an, etwa darnach eintretende Kopfkongestionen leicht durch kalte Ueberschläge beseitigend. Auch Lesser empfiehlt zum vorgedachten Zwecke das Opium^{s)}, und ihm würde ich, nächst oder vielmehr in Verbindung mit den Amylonklystieren, von welchen ich im Bamberger Krankenhause die beste Wirkung sah, am meisten vertrauen; freilich nur in ganz kleiner Dosis, und lieber per anum, mit den Klystieren, als durch den Mund beigebracht. Uebrigens werden schleimiges Getränk, das Infus. Arn. vel Angelic. ^{t)}, was auch sonst noch indicirt ist, und aromatische Ueberschläge und Einreibungen auf den Unterleib meist hinreichen, die Diarrhoe zu mässigen, ohne dass man nöthig hat, direkt gegen sie zu verfahren, und ausser den Amylonklystieren noch weiter etwas gegen sie zu thun.

Der zweite Punkt betrifft die bereits ange-

r) A. a. O. in Hufeland's Journal.

s) A. a. O. S. 442.

t) Auch dieses Mittel wird von Dr. Hauf sehr empfohlen.

führte Behandlungsweise Lessers und der englischen Aerzte, welche in der Krankheit Blutentziehungen und grosse Dosen von Calomel vorzugsweise empfehlen. Was zu Gunsten dieser Behandlungsweise spricht, ist oben bereits aufgeführt; und es scheinen diese grossen Dosen von Calomel das vor kleineren, oft wiederholten, voraus zu haben, dass sie nicht so leicht Salivation erregen, und nicht den gereizten Zustand des Organismus herbeizuführen, den jene kleineren Gaben gern zur Folge haben. — Ob aber diese Verfahrungsweise nicht zu heftig eingreifend, dem aktiven Charakter des Fiebers sonach etwas entgegen sein möchte? Gewagt bleibt sie wenigstens immer; die vorhandenen, mehr symptomatischen Durchfälle können zwar dadurch kritisch, aber auch leicht zum kolliquativen Charakter hinüberneigend gemacht werden; wie sehr man das Letztere zu scheuen hat, weiss Jeder. In einem Falle im Bamberger Krankenhause wurde dieselbe nach Lessers Vorschrift eingeschlagen; aber die Zufälle wurden bald darauf so beunruhigend, dass man das Colomel aussetzen und zu andern Mitteln greifen musste. Uebrigens müssen erst weitere Beobachtungen entscheiden, ob das Mittel auch für unsere Gegenden in der Art passe, wie es von den Engländern angewendet wird, und welches die Formen von Typhus sind, wo es vorzugs-

weise nützlich sein kann; wenigstens scheinen die von Lesser (S. 455 bis Ende) angeführten und glücklich nach der erwähnten Methode behandelten Fälle nicht dem völlig ausgebildeten Typhus anzugehören.

weil nützlich sein kann; wenigstens stehen
 die von Leasing (S. 455-456) angeführten
 Beispiele und glücklich nach der ersten Methode
 behandelt, die nicht dem völlig ungeschickten
 Typus anhängen.

Philos., Medic. et Chirurg. Doctor ac Professor
publicus ordinarius, Augustiss. Regi Bavariae a
Consiliis aulicis etc. etc.

Thomas Augustus Ruland,

Gratiosi Medicorum Ordinis p. t. Decanus,

ad

Disputationem publicam

P r a e s i d e

Josepho a d'Outrepont,

Equite ordinis civ. meritorum Coronae Bavaricae, Med.
et Chir. Doctore, Augustiss. Regi Bavariae a Consiliis
medicis, Professore publico ordinario, etc. etc.

pro

summis in Medicina, Chirurgia et Arte
obstetricia honoribus rite obtinendis

a

praenobili clarissimo et perdocto

Viro ac Domino

Josepho Gleitsmann,

Burggrubensi,

die XXVII. Julii MDCCCXXXIII

hora nona matutina

h a b e n d a m,

Rectorem Academiae Magnificum,

patres conscriptos, omnium ordinum professores,
cives academicos, literatos denique, et literato-
rum fautores omni, qua par e t, humanitate
invitat.

W i r c e b u r g i,

Typis Caroli Guilelmi Becker, Universitatis
Typographi.

Philos., Medic. et Chirurg. Doctor ac Professor
publicus ordinarius, Augustiss. Regi Bavariae a
Consilio aulico etc. etc.

Thomas Augustus Ruland,

Graviss. Medicorum Ordinis p. t. Decanus,

ad

Disputationem publicam

Præside

Josepho a d'Entrebourg,

Ordinis etc. honoris Coronae Bavaricae Med.

Dissertatio inauguralis: De febre abdo-
minali aphthosa.

summi in Medicina, Chirurgia et Arte

obstetricia honoribus etc. etc. etc.

a

praenobili clarissimo et perdocto

Viro ac Domino

Josepho Giesmann,

Putzgubensi,

die XXVII. Julii MDCCXXII

habeat non. salutem

habendam,

Doctorem Academicum Magistrum,

patres conscriptos, omnes ordinum professores,
vires academicas, literatos denique, et literato-
rum fautores omnes, qui per hoc humanitate
invitat.

W i l e d n r g i

Typis Caroli Gulielmi Becker, Universitatis

Typographi.

T h e s e s.

1.

Conjunctivam oculi et palpebrarum, ut nostri temporis quidam volunt, **aerosae** indolis esse, nego.

2.

Duplicitates monstrosae non coalitione duorum foetuum, sed ex nisu formativo matris vel foetus unius excessivo plerumque oriuntur.

3.

Venae mesentericae et chyli resorptioni inserviunt.

4.

Omnis febris ad salutem organismi tendit.

5.

Dantur specifica.

6.

Exsudatio in encephalitide non causa, sed effectus paralyseos cerebri.

7.

Intermittens larvata non existit.

8.

In febris nervosa solum virium vitalium ratio certiore prognosin statuere sinit.

9.

Nisi peregrinis in cranio vel cerebro corporibus haerentibus, trepanatio fere plerumque inutilis.

10.

Abscessus mammae rarissime tantum arte aperiendi.

11.

Contractiones uteri ad partum minime a foetu dependent.

12.

Situum matris applicatio in partu parum utilis.

13.

Arsenici effectus intoxans non chemicus,
sed mere dynamicus.

14.

Vulnera, quae per se lethalia olim diceban-
tur, haud statuenda.

15.

Abcessus mammae rarissime tantum cito

aperiendi.

16.

Contractiones uteri ad partum minime a

foetu dependent.

17.

Situm matris applicatio in partu parum

utilis.

Quaestiones inaugurales.

Quaestio Praesidis:

De partu humano.

Quaestio Promovendi:

De genio morborum epidemico, a vere hujus
anni hucusque observato.

13

Questiones inaugurales.

Questio Præstidii:

De partu humano.

Questio Promovendi:

De genio morborum epidemico, a vero hujus
anni hucusque observato.

J. H. B. & Co

Gleitsmann, Joseph

Einige Untersuchungen über den sogenannten Abdominaltyphus Inaug.-Abh

Würzburg 1834

Diss. 2055,24

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10848595-2